MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS – FADIR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FRONTEIRAS E DIREITOS HUMANOS

FERNANDA MARTINS CASTRO RODRIGUES

PROGRAMA BPC (NA ESCOLA?): BIORREGULAMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

DOURADOS/MS
2020

FERNANDA MARTINS CASTRO RODRIGUES

PROGRAMA BPC (NA ESCOLA?): BIORREGULAMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fronteiras e Direitos Humanos da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados para obtenção do título de Mestre em Fronteiras e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu.

DOURADOS/MS

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

R696p Rodrigues, Fernanda Martins Castro

Programa BPC (na Escola?): biorregulamentação no Município de Dourados/MS [recurso eletrônico] / Fernanda Martins Castro Rodrigues. -- 2020.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: Washington Cesar Shoiti Nozu .

Dissertação (Mestrado em Fronteiras e Direitos Humanos)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2020.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em: https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio

1. Assistência social. 2. Inclusão escolar. 3. Pessoa com deficiência. 4. Programa BPC na Escola. 5. Governamentalidade. I. Nozu, Washington Cesar Shoiti. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

FERNANDA MARTINS CASTRO RODRIGUES

PROGRAMA BPC (NA ESCOLA?): BIORREGULAMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fronteiras e Direitos Humanos da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados para obtenção do título de Mestre em Fronteiras e Direitos Humanos.

Aprovada em 14 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu – Orientador
Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

_____

Profª. Drª. Kamila Lockmann
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

_____

Profª. Drª. Mônica de Carvalho Magalhães Kassar
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho ao meu pai. Há exatos dez anos (digo exatos porque aqui escrevo exatamente no dia 02/05/2020), ele se tornava uma pessoa com deficiência em razão de um acidente automobilístico. Inicialmente, gostaria de dizer que a essência dessa dedicatória está também nos meus erros, inclusive como filha. O trauma acompanha uma fase de negação. Não foi fácil, aos quatorze anos de idade, compreender que o meu pai não mais conseguiria representar a mesma figura paterna que até então tinha representado durante a minha infância, e que tanto me protegia. Repentinamente, a nossa vida mudou totalmente. Tão jovem, foi difícil assimilar que, em questão de minutos (eu estive com ele pouco antes do acidente), o meu pai tinha se tornado uma pessoa com deficiência e era necessário que mudássemos rotinas e hábitos para atender às necessidades que essa nova realidade, até então desconhecida, exigia. Talvez desde então eu poderia ter estudado para agir de um modo melhor, mas não o fiz. A adolescência não traz muito esclarecimento. Assim, não seria desarrazoado dizer que, por muitos anos, lidei com as diferenças do meu pai – e de vários outros – sob uma ótica capacitista. Por isso, certamente cometi muitos erros e nem sempre pude oferecer maior amparo, nem mesmo perceber que a diferença também trouxe coisas que afagam: por exemplo, o tornou uma pessoa mais afetuosa, que até mesmo me liga, às vezes, para informar sobre meu horóscopo diário – e recomendar cautela, a depender da previsão. Se, antes, a rotina de trabalho o fazia mais distante (o que eu considerava normal; afinal, na modernidade normalizamos a ausência), a diferença, ao afastá-lo do trabalho, o fez inteiramente presente. Logo, a pesquisa desenvolvida neste trabalho – que envolveu muita leitura sobre a deficiência – permitiu que hoje, aos vinte e quatro anos de idade, eu pudesse compreender mais a diferença que entrou nas nossas vidas há dez, e questionar tantos discursos de normalidade. Dedico o estudo aqui realizado, pois, ao meu pai e à (re)mediação dos meus erros enquanto filha e ser humano social.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Ângela e Lázaro Antônio, que me deram a vida e todo o suporte necessário para que hoje eu estivesse aqui. Sem eles o caminho seria mais árduo.

Ao meu irmão Antônio Neto, que me incentivou a ingressar no Mestrado e me motivou durante o percurso, confiando em uma capacidade que por vezes duvidei possuir.

Aos amigos que me acompanham desde a infância ou universidade (em especial Alice, Bárbara, Janaina, Larissa, Lucas, Samuel e Vitória), pelos momentos de descontração e por compreenderem minhas ausências.

À minha chefe Kricilaine, que viabilizou minha participação em aulas, grupo de pesquisa e encontros de orientação, e que tenho como exemplo de profissional. Pessoa compreensiva e querida. Não foi fácil concluir o Mestrado sem me afastar do trabalho, mas ela certamente tornou menos difícil.

Ao professor Washington Nozu, interlocutor que caminhou ao meu lado durante essa parte do trajeto da vida e sempre esteve à disposição não só para fornecer orientação acadêmica, como também para ouvir e compartilhar desabafos pessoais (e *memes*).

À colega de turma Camila Teixeira, pela parceria na autoria de trabalhos, no compartilhamento de material de pesquisa e pelas vezes em que me acolheu em sua casa e em seu grupo de futsal, proporcionando experiências prazerosas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos da Universidade Federal da Grande Dourados, pela oportunidade de integrar uma de suas turmas nesse espaço valioso de ensino, pesquisa e extensão.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Inclusiva (GEPEI/UFGD), pelas trocas esclarecedoras que proporcionaram diferentes perspectivas sobre o tema da inclusão escolar.

Às professoras Kamila Lockmann e Mônica Kassar, pelas contribuições cirúrgicas durante o exame de qualificação, que refinaram a dissertação, e também por seus trabalhos anteriores, que nortearam pontos importantes da pesquisa. Tenho grande admiração por mulheres que demandam seus espaços na academia, e na vida.

À Secretaria de Assistência Social do Município de Dourados/MS e aos participantes da pesquisa, pela disposição e gentileza em contribuir para esta dissertação.

Finalmente, aos intérpretes Alexandra Mara Pereira e Felipe de Jesus Sampaio, do Núcleo Multidisciplinar para Inclusão e Acessibilidade da UFGD, por terem realizado a tradução simultânea da sessão pública de defesa para a Libras.

RESUMO

A presente pesquisa, provocada pelas interseccionalidades de classe social, de condição de deficiência e de estratificação etária, tem por objetivo geral analisar o funcionamento do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola no Município de Dourados nos anos de 2019 e 2020 e a produção de saberes e poderes sobre a população beneficiária. Para tanto, delimitou-se os seguintes objetivos específicos: i) levantar o número de beneficiários do BPC, no Município de Dourados, que são acompanhados pelo Programa BPC na Escola; ii) realizar uma descrição analítica atual da implementação do Programa BPC na Escola em Dourados; iii) conhecer a atuação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados; e iv) perscrutar os efeitos iniciais da pandemia de coronavírus sobre a atuação do Grupo Gestor do Município de Dourados no âmbito do Programa BPC na Escola. Trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa que busca, para problematizar transversalmente os dados, aproximações à genealogia de Michel Foucault. O campo da pesquisa empírica foi o Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, com a produção de dados junto à Secretaria de Assistência Social do Município de Dourados. A proposta de investigação tramitou e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). As técnicas de produção de dados envolveram: a) estudo bibliográfico; b) estudo de documentos político-normativos sobre o BPC na Escola; c) levantamento de dados estatísticos junto à Secretaria Municipal de Assistência Social; d) observação de reuniões do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados; e e) entrevistas semiestruturadas com membros do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados, que intercalaram, durante a produção de dados, a coordenação do grupo. Os dados produzidos foram agrupados e divididos em quatro unidades temáticas: i) atuação do Grupo Gestor Municipal; ii) articulação intersetorial do Programa BPC na Escola; iii) descrição analítica atual da implementação do Programa BPC na Escola no Município de Dourados; e iv) efeitos da pandemia no Programa BPC na Escola no Município de Dourados. A dissertação organizou-se em três capítulos. O primeiro realizou uma aproximação entre as ferramentas teórico-metodológicas de Foucault e a assistência social, cujas políticas são em regra pautadas pela gestão intersetorial. Por sua vez, o segundo apresentou como os discursos médico, social e biopsicossocial da deficiência engendraram estratégias sobre as pessoas com deficiência para conduzi-las à área da normalidade, bem como introduziu o BPC e o Programa BPC na Escola, explorando seus principais aspectos legais e político-normativos sob uma perspectiva pós-crítica. Finalmente, o terceiro analisou a atuação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola e os dados produzidos na pesquisa, pautando-se inclusive pelos eixos do Questionário (informações gerais; tipos de deficiência; acesso à escola; trabalho; produtos e tecnologia assistida; apoio e relacionamento; acesso às políticas públicas; moradia e ambiente), refletindo ainda a respeito da regulação social produzida pela pandemia de coronavírus sobre a população e seus possíveis impactos iniciais sobre os beneficiários acompanhados pelo programa. Espera-se que as problematizações construídas na investigação possam contribuir para a disseminação de conhecimentos acerca das estratégias de governamento do Programa BPC na Escola, elucidando, criticamente, algumas práticas da assistência social direcionadas à inclusão social e escolar da pessoa com deficiência. Bem como para pensar as possíveis repercussões iniciais da pandemia de Covid-19 na atuação do Grupo Gestor Municipal e, possivelmente, no processo de escolarização das crianças e adolescentes beneficiários do BPC em Dourados.

Palavras-chave: Assistência social. Inclusão escolar. Pessoa com deficiência. Programa BPC na Escola. Governamentalidade.

ABSTRACT

This research, caused by the intersectionality of social class, disability and age stratification, has the general objective of analyzing the functioning of the Continuous Benefit (the acronym in Portuguese is BPC) at School Program in the Municipality of Dourados in the years 2019 and 2020 and the production of knowledge and powers over the beneficiary population. To this end, the following specific objectives were defined: i) to survey the number of BPC beneficiaries in the Municipality of Dourados, which are monitored by the BPC at the School Program; ii) carry out a current analytical description of the implementation of the BPC at the School Program in Dourados; iii) know the performance of the Municipal Management Group of the BPC at the School Program in Dourados; and iv) to investigate the initial effects of the coronavirus pandemic on the performance of the Management Group of the Municipality of Dourados within the scope of the BPC at the School Program. It is a research with a qualitative approach that seeks, to cross-examine the data, approaches to Michel Foucault's genealogy. The field of empirical research was the Municipality of Dourados, Mato Grosso do Sul, with the production of data from the Social Assistance Secretariat of the Municipality of Dourados. The research proposal was processed and approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings of the Federal University of Grande Dourados. The techniques of data production involved: a) bibliographic study; b) study of political-normative documents about the BPC at the School Program; c) collection of statistical data from the Municipal Social Assistance Secretariat; d) observation of meetings of the Municipal Management Group of the BPC at the School Program in Dourados; and e) semi-structured interviews with members of the Municipal Management Group of the BPC at the School Program in Dourados, who alternated, during the production of data, the group's coordination. The data produced were grouped and divided into four thematic units: i) performance of the Municipal Management Group; ii) intersectoral articulation of the BPC at the School Program; iii) current analytical description of the implementation of the BPC at the School Program in the Municipality of Dourados; and iv) effects of the pandemic on the BPC at the School Program in the Municipality of Dourados. The dissertation was organized in three chapters. The first carried out an approximation between Foucault's theoretical-methodological tools and social assistance, whose policies are usually guided by intersectoral management. The second presented how the medical, social and biopsychosocial discourses of disability generated strategies on people with disabilities to lead them to the area of normality, as well as introduced the BPC and the BPC at the School Program, exploring its main legal and political-normative aspects from a post-critical perspective. Finally, the third analyzed the performance of the Municipal Management Group of the BPC at the School Program and the data produced in the research, including the questionnaire axes (general information; types of disabilities; access to school; work; products and assisted technology; support and relationships, access to public policies, housing and the environment), reflecting also on the social regulation produced by the coronavirus pandemic on the population and its possible initial impacts on the beneficiaries monitored by the program. It is hoped that the problematizations built in the investigation can contribute to the dissemination of knowledge about the governance strategies of the BPC at the School Program, critically elucidating some social assistance practices aimed at the social and school inclusion of people with disabilities. As well as to think about the possible initial repercussions of the Covid-19 pandemic on the performance of the Municipal Management Group and, possibly, on the schooling process of children and adolescents benefiting from the BPC in Dourados.

Keywords: Social assistance. School inclusion. Disabled person. BPC at the School Program. Governmentality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Página do BPC na Escola no antigo site do MDS.....66
Figura 2 – Opções de acesso apresentadas na página do desenvolvimento social no site do governo federal.....67
Figura 3 – Página destinada aos serviços de assistência social.....67
Figura 4 – Página a que direciona a opção “saiba mais" sobre os benefícios assistenciais 68
Figura 5 – Área de ações e programas na seção de acesso à informação.....68
Figura 6 – Página inicial da área da SEMAS no sítio eletrônico do Município de Dourados 69
Figura 7 – Espaço destinado ao BPC no sítio eletrônico do Município de Dourados 69
Figura 8 – Página inicial do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho de Mato Grosso do Sul.....70
Figura 9 – Página inicial do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho de Mato Grosso do Sul.....70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos de deficiência.....104
Gráfico 2 – Acesso à escola.....105
Gráfico 3 – Barreiras no trajeto até a escola.....107
Gráfico 4 – Barreiras físicas em espaços da escola.....108
Gráfico 5 – Barreiras para que deixassem de frequentar a escola.....109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Revisão de Teses e Dissertações sobre o Programa BPC na Escola.....19
Quadro 2 – Dois polos do biopoder 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAAE	Certificação de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF/88	Constituição Federal de 1988
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
Covid	Coronavirus Disease
CPF	Cadastro de pessoas físicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ES	Espírito Santo
FADIR	Faculdade de Direito e Relações Internacionais
GGM	Grupo Gestor Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MEC	Ministério da Educação
MS	Mato Grosso do Sul
nCoV	Novo Coronavírus
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEAS/MS	Plano Estadual de Assistência Social do Estado de Mato Grosso do Sul
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPGFDH	Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos
PUC/GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
RG	Registro Geral

SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SP	São Paulo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Tocantins
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14
1 NOTAS INTRODUTÓRIAS 15
1.1 CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA 17
1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 22
2 GOVERNAMENTALIDADE, BIOPOLÍTICA E ASSISTÊNCIA SOCIAL 27
2.1 GOVERNAMENTALIDADE: A ARTE DE GOVERNAR MICRO-MACRO POLITICAMENTE 27
2.2 DA DISCIPLINAÇÃO DOS CORPOS À REGULAMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO 34
2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL E A RAZÃO DA SUA INTERSETORIALIDADE 40
3 PROGRAMA BPC NA ESCOLA: PRÁTICAS DISCURSIVAS E NÃO DISCURSIVAS 46
3.1 MÉDICO, SOCIAL E BIOPSICOSSOCIAL: DISCURSOS QUE PRODUZEM A DEFICIÊNCIA 47
3.2 DISPOSITIVOS DE SABER-PODER VINCULADOS AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E À LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 56
3.3 PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE O PROGRAMA BPC (NA ESCOLA?) 66
4 GOVERNAMENTO DO SUJEITO COM DEFICIÊNCIA PELO PROGRAMA BPC NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS 78
4.1 COMPOSIÇÃO E ATUAÇÃO DO GRUPO GESTOR MUNICIPAL 78
4.2 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS: INSTRUMENTALIZAÇÃO DO BPC NA ESCOLA E CONSTANTES DIRECIONAMENTOS INTERSETORIAIS 87
4.3 DESCRIÇÃO ANALÍTICA ATUAL (MAS NÃO ATUALIZADA) DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS 102
4.3.1 Informações gerais 103
4.3.2 Tipos de deficiência 104
4.3.3 Acesso à escola 105
4.3.4 Trabalho 110
4.3.5 Produtos e tecnologia assistiva 110
4.3.6 Apoio e relacionamento 111
4.3.7 Acesso às políticas públicas 113
4.3.8 Moradia e ambiente 114
4.4 PANDEMIA NÃO POUPA (QUASE) NINGUÉM 121
5 À GUISA DE CONCLUSÃO: UM INTERVALO PARA NOVOS COMEÇOS 130
REFERÊNCIAS 133
ANEXO A 143

APÊNDICE A 159
APÊNDICE B 162
APÊNDICE C 165
APÊNDICE D 167

APRESENTAÇÃO

Muito me esclareceu o desenvolvimento deste trabalho. Questiono se não estou ocupando, na academia, uma posição de fala que deveria ser ocupada por uma pessoa com deficiência ou, ao menos, uma pessoa que já teve sua participação social dificultada. Sou uma mulher branca, privilegiada, sem deficiência (mas com muitas diferenças), e por vezes penso que, ainda que me sensibilize com esse – e vários outros – tema, não deixo de enunciar sempre de uma posição historicamente hegemônica (à exceção da questão de gênero). E, por isso, posso incorrer no erro de, sem perceber, reproduzir certas hegemonias (se em algum momento isso ocorreu, já antecipo meu pedido de desculpas).

Apesar de acreditar na importância desta pesquisa e de todas as outras que me antecederam (e que irão me suceder), também acho que, pessoalmente, posso fazer mais. Não creio que estou "dando voz" a ninguém, não tenho esse poder... as pessoas com deficiência sempre tiveram suas "vozes" (aqui em um sentido abstrato, já que algumas "vozes" não são externalizadas pela fala), só lhes falta(ra)m espaços para deles enunciar.

Pergunto-me: o que mais posso fazer da posição que ocupo, para além do meu compromisso intelectual, político e ético? Dentro da minha impotência para causar mudanças imediatas e significativas na vida social de um ou de outro, encontro algumas respostas que me norteiam em um campo de possibilidades. Envolver e envolver-me mais.

Com a finalização deste trabalho, portanto, irei em busca de escrever sobre deficiência também em coautoria com pessoas com deficiência, confiante de que esse compartilhamento de espaço proporcionará novas micro revoluções.

E como alguém que também possui espaços a reclamar na qualidade (e isso nunca poderia ser um defeito) de mulher, procurarei enunciar ainda de outros lugares que me dizem respeito, e a que antes não tinha me estendido.

Talvez esse seja o maior aprendizado que extraio do longo (mas tão breve) caminho percorrido no Mestrado: é urgente sair das sombras.

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

Gostaríamos de iniciar com algumas primeiras palavras... A pesquisa aqui desenvolvida foi realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos (PPGFDH) da Faculdade de Direito e Relações Internacionais (FADIR) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), e cinge-se no campo dos direitos humanos, com especial enfoque no direito à assistência social e à educação da pessoa com deficiência.

Assinalamos a relevância da pesquisa em direitos humanos porque são eles constructos históricos da democracia contemporânea que visam a conduzir ao pleno exercício da cidadania, ou seja, à participação social ativa – e, preferencialmente, consciente e crítica.

Ainda assim, não olvidamos que os direitos humanos não estão na ordem da Natureza, como diriam as metanarrativas iluministas, mas de inúmeros arranjos sociais tecidos, ao longo da história, para estabelecer controle sobre corpos individuais e coletivos (VEIGA-NETO, 2011). Foram as práticas que, dentro de determinados regimes de verdade, constituíram as coisas e as marcaram no real (FOUCAULT, 2008b).

Para compreender o nosso objeto de estudo é preciso lembrar que, na esteira da governamentalidade democrática, a fim de tornar o sujeito governável, foi necessário construí-lo como cidadão, ou melhor, sujeito de direitos (e também deveres cívicos). No Estado Moderno, a inclusão tornou-se requisito para o governo das condutas (GALLO, 2017; CARVALHO; GALLO, 2020).

A produção do direito à educação, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) como um direito humano, pode ser compreendida como uma prática discursiva legitimadora da dignidade humana e de valores morais de nosso tempo. A educação, como dispositivo de socialização ou humanização, atende a um imperativo – na ordem do discurso dos direitos humanos – de configuração da dignidade da pessoa humana. Não só, "a escola moderna é o lócus em que se dá de forma mais coesa, mais profunda e mais duradoura a conexão entre poder e saber na Modernidade" (VEIGA-NETO, 2011, p. 109).

O direito à seguridade social também foi discursivamente produzido pela Declaração, como mecanismo de gerenciamento do risco, ao estabelecer-se que "toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social; e pode legitimamente exigir a satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis" (ONU, 1948).

No mesmo trilhar, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto n. 6.949/2009, enunciou que a deficiência "é um conceito em evolução" e "resulta da interação entre pessoas com

deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas". Salientou-se "o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza", aduzindo "a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência". Logo, a Convenção também constrói discursivamente o direito da pessoa com deficiência à educação e a um sistema educacional inclusivo, que permita sua participação social e o desenvolvimento de suas potencialidades. Esse documento enuncia, em seu artigo 28, a assistência social como "padrão de vida e proteção social adequados" (BRASIL, 2009).

Vemos que houve um esforço discursivo nesses documentos para impulsionar, mundialmente, a ordenação de políticas sociais, educacionais, assistenciais, pois "ao estarem incluídas nos grupos, nos registros oficiais, no mercado de trabalho, nas cotas de bolsa-assistência, na escola, etc., as pessoas tornam-se alvos fáceis das ações do Estado" (LOPES, 2009, p. 111).

É o que ocorreu. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (CF/88), em seu artigo 208, III, sinalizou a oferta do atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino, e a ênfase sobre a inclusão escolar da pessoa com deficiência nos documentos político-normativos brasileiros se deu após uma ampla movimentação internacional em defesa da universalização do ensino e da educação inclusiva, valendo ressaltar as Declarações de Jomtien (UNESCO, 1990), Salamanca (UNESCO, 1994), Dakar (UNESCO, 2000) e Incheon (UNESCO, 2015).

Lado outro, abandonando a face assistencialista e benevolente do campo a fim de construir o sujeito de direitos (governável), dentre a seguridade social a CF/88 arrolou a assistência social (artigo 203), enunciando ser um de seus objetivos "a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei" (BRASIL, 1988).

Esse objetivo foi regulamentado por meio da Lei n. 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual criou o Benefício de Prestação Continuada (BPC), assegurando um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovarem possuir, por enquanto, renda familiar *per capita* de até ¼ do salário-mínimo (BRASIL, 1993).

Compreendemos a importância do BPC no contexto brasileiro, considerando que, se pessoas sem limitações já vivenciam uma dura realidade social na tentativa de manter algum

resquício de dignidade humana, não é raro que pessoas com deficiência e idosos, cujas peculiaridades, muitas vezes, ensejam em maiores despesas, não tenham acesso a muitos direitos sociais mínimos (SIQUEIRA, 2007).

No bojo dessa problemática, em 2007, por intermédio da Portaria Normativa Interministerial n. 18, foi criado o Programa BPC na Escola para promover o acompanhamento e monitoramento socioassistencial das crianças, adolescentes e jovens com deficiência, beneficiários do BPC, com o intuito de identificar as barreiras que impedem ou dificultam suas condições de acesso e permanência no sistema de ensino – por meio da aplicação de questionários – e, posteriormente, realizar ações e políticas públicas visando a superá-las (BRASIL, 2007c).

Trata-se de programa político-assistencial voltado não só à questão escolar, mas também social e econômica, eis que direcionado às pessoas que possuem deficiência e, ainda, estão em situação de pobreza (já que são necessariamente beneficiárias do BPC, apenas concedido, como dito, àquele que possui renda familiar *per capita* de até ¼ do salário-mínimo).

Diante disso, provocados pelas interseccionalidades de classe social, de condição de deficiência e de estratificação etária, direcionamos nossa investigação ao Programa BPC na Escola. Considerando as imbricações entre saber e poder (FOUCAULT, 1987), entendemos que o conhecimento e a discussão das políticas públicas criadas no âmbito da assistência social podem surtir efeitos quanto ao direito à educação da pessoa com deficiência no Brasil. Tem-se no Programa BPC na Escola uma política multisetorial (que envolve não só o Ministério da Educação, mas também o da Saúde, o do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República) proposta às crianças e aos jovens com deficiência em idade escolar e em situação de vulnerabilidade econômica (BRASIL, 2007c).

1.1 CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA

Para perscrutar a produção do conhecimento sobre a temática, em um movimento de aproximação e de diferenciação, procedemos com o levantamento[1] junto ao Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), por meio dos descritores: “BPC” AND “deficiência” AND

[1] Realizado em 02 de setembro de 2020.

"escola" OR "educação". O catálogo da CAPES apresentou como resultado nove trabalhos e, o do Ibict, 79. Analisando-se os resumos desses trabalhos, a princípio já descartamos 82 resultados, por não se aproximarem substancialmente da nossa pesquisa. Na leitura dos seis trabalhos então selecionados, utilizamos os seguintes critérios: i) de inclusão, consistente em o trabalho possuir o Programa BPC na Escola e seus instrumentos como objeto de pesquisa; e ii) de exclusão, composto pelo trabalho que, ainda que tenha encontrado o Programa BPC na Escola em seus deslocamentos, não se dedicou a pesquisá-lo em si[2]. Com isso, excluímos três[3] trabalhos que não atendiam ao critério de inclusão.

Não selecionamos a pesquisa de Frederico (2016) porque nela objetivou-se – de um modo mais amplo e abordando todas as faixas etárias – definir um panorama da participação das pessoas com deficiência intelectual, residentes em Campinas/SP, na educação e no trabalho, por meio do cruzamento de indicadores do Censo Demográfico, do Censo Escolar, do Centro Público Municipal de Apoio ao Trabalhador e dos beneficiários do BPC.

A pesquisa de Marchesini (2015) procurou analisar e caracterizar, a partir dos dados extraídos dos participantes da pesquisa, o atendimento educacional e de assistência social ofertado a determinado grupo de alunos com deficiência de 10 a 17 anos. Mães de sete alunos com deficiência – matriculados no segundo ciclo do ensino fundamental ou no ensino médio, em São Carlos/SP – e duas professoras – da sala de recursos multifuncionais das escolas que esses alunos frequentavam – foram participantes da pesquisa. Por isso, não atendendo ao critério de inclusão, foi descartada.

De seu turno, a tese de Ferraz (2015) foi excluída porque, levantando dados junto a jovens de 17 a 21 anos integrantes de um grupo do Programa de Trabalho Educativo nas escolas municipais de Porto Alegre/RS, pesquisou os efeitos do BPC e de seus desdobramentos sobre a escolarização, inserção no trabalho e produção de autonomia dos treze participantes de sua pesquisa.

Não houve, nesses trabalhos, análise específica acerca do monitoramento e acompanhamento engendrados pelos instrumentos do Programa BPC na Escola no processo de

[2] Justifica-se a adoção de critérios restritos de inclusão e exclusão porque o país possui várias políticas intersetoriais de assistência social, e o BPC, como uma das principais, vem sendo abordado sobre perspectivas diversas (repercussões na vida social, no trabalho, na saúde, no mercado, etc.). Nesta pesquisa nos dedicamos a analisar especificamente o Programa BPC na Escola, embora, para contextualização, tangenciemos em certos momentos sobre a assistência social e o BPC em suas características gerais e abrangentes.

[3] Ressaltamos que temos ciência de que no Estado de Mato Grosso do Sul foi realizada a pesquisa de Camargo (2011) no Município de Corumbá, em que se analisou a influência do BPC na Educação Profissional para a inserção de alunos com deficiência no mundo do trabalho. Esse trabalho não emergiu como resultado dos descritores utilizados, mas, assim como os demais, ainda que não possua como objeto o Programa BPC na Escola em si, é referenciado durante os movimentos da nossa pesquisa quando tratamos de aspectos em comum.

escolarização de sujeitos com deficiência, beneficiários do BPC, do grupo etário de zero a 18 anos. De qualquer modo, considerando suas relevâncias, essas pesquisas são utilizadas ao longo deste trabalho para dialogar com pontos dos quais se aproximam.

Portanto, ao final foi possível verificar que apenas três trabalhos investigavam o objeto desta pesquisa, qual seja, o Programa BPC na Escola. Destacamos que os três trabalhos estavam disponíveis tanto no banco da CAPES quanto do Ibict. São eles:

Quadro 1 – Revisão de Teses e Dissertações sobre o Programa BPC na Escola

Autor (sobrenome) e ano de defesa	**Título**	**Tipo**	**Programa e Instituição**
Cunha (2015)	Programa BPC na Escola: dilemas e perspectivas no campo dos direitos sociais	Dissertação	Mestrado em Educação (UFES)
Vaz (2014)	A realidade da gestão (não) integrada do BPC na Escola - Palmas - TO	Dissertação	Mestrado em Serviço Social (PUC/GO)
Freitas (2010)	O acesso à educação das pessoas com deficiência: uma análise da exclusão de crianças e adolescentes beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da assistência social - BPC	Dissertação	Mestrado Profissional em Saúde Pública (Fiocruz)

Fonte: Elaboração própria (2020).

Cunha (2015) abordou a interface entre a educação e a assistência social, focalizando políticas voltadas aos estudantes com deficiência assistidos pelo Benefício de Prestação Continuada e acompanhados pelo Programa BPC na Escola. Para isso, identificou a população de 0 a 17 anos que vivia em extrema pobreza no Estado do Espírito Santo e em Vitória e era atendida por programas de proteção social; refletiu sobre os aspectos legais e critérios para a concessão e suspensão do BPC, bem como suas implicações para o BPC na Escola; sistematizou o fluxo de novas matrículas, no ano de 2014, dos estudantes acompanhados pelo BPC na Escola; e analisou os documentos políticos-normativos do BPC na Escola, bem como a composição e atuação do Grupo Gestor Municipal (GGM).

Vaz (2014), por sua vez, se dedicou a examinar os desafios da articulação das políticas setoriais do Programa BPC na Escola destinadas a assegurar os direitos dos beneficiários do BPC em Palmas, Estado do Tocantins, sendo que, para tanto, discutiu as políticas setoriais desenvolvidas pelo Município no âmbito do BPC na Escola, ponderando a política federal que rege o programa, as legislações que resguardam os direitos da pessoa com deficiência no Brasil e o trabalho da gestão local.

Freitas (2010) procurou observar a exclusão das pessoas com deficiência de zero a 18 anos do processo de escolarização, mediante o cruzamento dos dados do cadastro

administrativo do BPC, do Censo Escolar e do questionário aplicado pelo Programa BPC na Escola, que permitiram identificar os possíveis vínculos entre as deficiências selecionadas e as barreiras de naturezas diversas que prejudicam o acesso e a permanência dessas crianças e adolescentes na escola.

O lócus da investigação de Cunha (2015) foi o Município de Vitória/ES e, de Vaz (2014), o Município de Palmas/TO. Freitas (2010), noutro norte, não cingiu sua pesquisa em um Município específico, utilizando dados estatísticos de todas as unidades federativas que, em 2008, estavam aderidas ao Programa BPC na Escola.

Cunha (2015) utilizou Norbert Elias como referencial teórico, ao passo que Vaz (2014) e Freitas (2010) fizeram uso de variados referenciais temáticos. Quanto à metodologia, Cunha (2015) e Vaz (2014) realizaram pesquisa documental, bibliográfica e empírica, com uso de entrevistas (Cunha com o Grupo Gestor Municipal e Vaz, além de gestores municipais, com coordenadores do Centro de Referência de Assistência Social e beneficiários do BPC). Freitas (2010) valeu-se de pesquisa documental e bibliográfica, por meio da qual reuniu dados estatísticos.

A pesquisa de Cunha (2015) indicou que o Grupo Gestor Municipal de Vitória possui alta rotatividade de membros, que acumulam diversas funções, o que prejudica o desenvolvimento das ações intersetoriais, que são influenciadas por políticas neoliberais e de mercado e não necessariamente focalizadas nas demandas da pessoa com deficiência. Ressaltou, então, a necessidade de o Município se comprometer com uma agenda de trabalho que planeje, execute e avalie as políticas sociais implementadas.

Tecendo análises sobre a configuração das políticas assistenciais e a necessidade de se estabelecer novas relações político-culturais na gestão de políticas sociais, Vaz (2014) visualizou desafios no processo de materialização do Programa BPC na Escola em Palmas no que diz respeito aos recursos humanos, às condições objetivas de execução de ações conforme as normativas do programa e ao desenvolvimento de metodologias democráticas que permitam a participação crítica dos usuários. Desse modo, concluiu que o atendimento à pessoa com deficiência no local de pesquisa requer a potencialização das relações entre os entes federados e a sociedade civil, ampliando-se a transferência de recursos para o desenvolvimento social, cujo fundo público deve ser gerido com submissão aos mecanismos de controle social a fim de se garantir maior transparência.

Freitas (2010), analisou dados de 133.084 beneficiários do país – a quem os questionários foram aplicados – com tipos de deficiência diversas, e identificou barreiras físicas, de acessibilidade e atitudinais, as correlacionando com o que denomina de “complexo

fenômeno da deficiência" a partir do modelo social de concepção da deficiência. Inferiu que o diálogo entre os dados e a base temática permitiu verificar que "o significado da exclusão das pessoas com deficiência, em idade escolar, do acesso à escola, emerge como contribuição interpretativa do Estado na vida social" (FREITAS, 2010, p. 114), e que esses obstáculos provavelmente se apresentam às pessoas com deficiência não analisadas em sua pesquisa (aquelas beneficiárias do BPC, mas acima da idade escolar, ou aquelas não beneficiárias do BPC).

Referidos trabalhos se relacionam com a nossa pesquisa por apreender os instrumentos do BPC na Escola (Grupo Gestor Municipal ou questionário) e o público (beneficiários do BPC com deficiência, do grupo etário de zero a 18 anos). Contudo, entendemos que nosso trabalho possui alguns elementos diferenciadores dos demais, como o lócus de investigação (Município de Dourados, inserido na região da Grande Dourados do Estado de Mato Grosso do Sul), o referencial teórico, amparado em uma perspectiva pós-crítica – nesse ponto, ressaltamos a pesquisa de Lockmann (2013a), estudo foucaultiano sobre políticas de assistência social e educação, que também trazemos para o diálogo em função das suas precisas análises –, e o marco temporal recente (que, inclusive, incorpora os impactos de uma pandemia mundial).

Considerando, ainda, a escassez de estudos sobre o Programa BPC da Escola, nossa pesquisa pode auxiliar também no próprio conhecimento do seu funcionamento, contribuindo com um olhar sobre pontos que podem parecer obscuros ao público em geral, em razão da interpretação das normativas que regulamentam o programa.

Diante das lacunas, das contingências e das possibilidades, uma problemática provocou nossa investigação: como tem se operacionalizado o conhecimento sobre e as ações de governamento de crianças e adolescentes de zero a 18 anos, beneficiários do BPC, no Município de Dourados?

Regidos por esse questionamento, desenhamos os objetivos e as trajetórias metodológicas da pesquisa e iniciamos os procedimentos de produção de dados no final do ano de 2019. Entretanto, logo no início de 2020 fomos surpreendidos com a declaração, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de uma pandemia de Covid-19, que afetou o mundo todo e notadamente o Brasil, que chegou a alcançar o segundo lugar no ranking de países com maior número de casos e mortes[4]. O vírus, como sabido, impulsionou uma grave crise sanitária e social no país.

[4] Informação do *Google Notícias*. Disponível em: https://cutt.ly/yfz9vp8. Acesso em: 01 set. 2020.

A Covid-19, inevitavelmente, também impactou no desenvolvimento desta pesquisa, sobretudo pela suspensão dos encontros do Grupo Gestor do Programa BPC na Escola no Município de Dourados, em razão da concentração de ações da assistência social para atendimentos emergenciais decorrentes do contexto pandêmico. Este impacto reconfigurou o desenho da pesquisa, particularmente quanto ao último objetivo específico[5] e a uma das técnicas de produção de dados[6]. Nesse sentido, ao sermos tocados pelas questões do nosso tempo, alteramos o projeto inicial, de modo a incorporar as influências da pandemia do novo coronavírus sobre o Programa BPC na Escola no Município de Dourados.

Em face do problema de pesquisa e dos desdobramentos do cenário pandêmico atual, elegemos como objetivo geral analisar o funcionamento do Programa BPC na Escola no Município de Dourados nos anos de 2019 e 2020 e a produção de saberes e poderes sobre a população beneficiária. Enquanto estratégias particulares, definimos como objetivos específicos: a) levantar o número de beneficiários do BPC, no Município de Dourados, que são acompanhados pelo Programa BPC na Escola; b) realizar uma descrição analítica atual da implementação do Programa BPC na Escola em Dourados; c) conhecer a atuação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados; e d) perscrutar os efeitos iniciais da pandemia de coronavírus sobre a atuação do Grupo Gestor do Município de Dourados no âmbito do Programa BPC na Escola.

Definiu-se como recorte temporal da pesquisa o período de 2019-2020 porque abarcava a aplicação dos questionários pelo Grupo Gestor Municipal junto aos beneficiários do BPC, a atualização dos dados nos sistemas da assistência social, e, por conseguinte, a realização do monitoramento proposto pelo programa.

1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A escolha do Município sul-mato-grossense de Dourados, justifica-se em razão deste ser considerado polo de uma microrregião estadual, dada sua relevância econômica para as cidades circunvizinhas. Além disso, Dourados possui elevada população indígena – confinada em duas aldeias – e está situado na faixa de fronteira com o Paraguai, configurando um cenário

[5] Na proposta inicial, pretendíamos também acompanhar a construção de um plano municipal de enfrentamento às barreiras que se interpunham para a inclusão escolar dos beneficiários inseridos no Programa BPC na Escola no Município de Dourados.

[6] Pretendíamos utilizar a técnica do grupo focal (GATTI, 2005), com sessões em que os membros do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola pudessem discutir e comentar o objeto de pesquisa, aprofundando elementos para a construção de um plano de ação de enfrentamento às barreiras para a inclusão escolar. Contudo, com a pandemia, foram suspensas, temporariamente, as reuniões do Grupo Gestor, que também passou por alterações em sua composição.

complexo de atuação de políticas sociais, culturais e econômicas, bem como de violações constantes de direitos humanos.

Em observância aos aspectos éticos da pesquisa, obtivemos autorização da Secretaria Municipal de Assistência Social, a partir da qual o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFGD, mediante a Plataforma Brasil, sendo aprovado por meio da Certificação de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE n. 25857519.3.0000.5160.

Os caminhos investigativos construíram-se por meio das pistas da pesquisa qualitativa. Trata-se de um tipo de pesquisa flexível que não se pode apreender apenas por cálculos ou mensurações, demandando uma participação (inter)ativa na busca por dados que se manifestam no ambiente natural dos participantes da pesquisa, a partir de suas vivências reais. Esses dados, após filtrados e interpretados (identificados, analisados e descritos) holisticamente (de modo indutivo ou dedutivo) pelo pesquisador, permitem compreender as significações que esses indivíduos atribuem a determinado problema social ou humano em dado momento histórico específico (RICHARDSON, 2017).

As técnicas de produção de dados envolveram: a) estudo bibliográfico; b) estudo de documentos político-normativos sobre o BPC na Escola; c) levantamento de dados estatísticos junto à Secretaria Municipal de Assistência Social; d) observação de reuniões do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados; e e) entrevistas semiestruturadas com membros do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados.

Os documentos político-normativos analisados foram os seguintes: Lei Orgânica da Assistência Social, Decreto n. 6.135/2007 (que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal); Decreto n. 6.214/2007 (que regulamenta o BPC); Portaria Normativa Interministerial n. 18/2007 (que cria o BPC na Escola); Portaria Normativa Interministerial n. 01/2008 (que estabelece os processos e aprova os instrumentos de adesão ao BPC na Escola); Portaria Normativa Interministerial n. 1.205/2011 (que estabelece novos processos de adesão ao BPC na Escola); Documento Orientador de 2011; Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC; Concepções e fundamentos do Programa BPC na Escola de 2018; e Recomendações para fazer avançar o BPC na Escola de 2018.

Os dados estatísticos levantados junto à Secretaria Municipal de Assistência Social de Dourados dizem respeito aos questionários aplicados pelo Grupo Gestor Municipal, em 2019, junto aos beneficiários do BPC de zero a 18 anos relacionados em lista disponibilizada pelo governo federal em 2018. Essa lista contemplava 202 beneficiários e, portanto, 202

questionários a serem aplicados (cada um a um beneficiário). Entretanto, 70 deles não foram aplicados porque o endereço não foi localizado, o beneficiário mudou de domicílio ou não foi encontrado na residência após três visitas da equipe técnica. Assim, os dados estatísticos considerados nesta pesquisa referem-se aos 132 questionários efetivamente aplicados aos beneficiários.

Duas reuniões do Grupo Gestor do programa foram observadas: uma em novembro de 2019 e outra em fevereiro de 2020. Tais reuniões foram realizadas em salas da Casa dos Conselhos – espaço multiuso destinado, inclusive, às reuniões dos conselhos, fóruns e comitês vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social de Dourados. Na primeira, de cinco membros, quatro estavam presentes; na segunda, de membro, apenas o coordenador compareceu. As informações colhidas mediante observação foram sinalizadas nesta dissertação como *registro de diário de campo*.

Foram participantes da pesquisa dois profissionais da Secretaria Municipal de Assistência Social de Dourados, que intercalaram, durante a produção de dados, as funções de coordenação e de membro do Grupo Gestor Municipal do programa. Com vistas à preservação da identidade, doravante, estes profissionais serão nominados na pesquisa como Participante 1 (P1) e Participante 2 (P2). O P1 é assistente social concursado do Município, atuante na gestão da Secretaria de Assistência Social e no Núcleo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e o P2 é gestor do Cadastro Único e do Núcleo de Benefícios Socioassistenciais do Município de Dourados.

O P1 coordenou o referido Grupo Gestor de 05/2019, quando passou a integrá-lo como membro, a 04/2020. Por sua vez, o P2, membro desde 03/2020, assumiu a coordenação do Grupo Gestor em 05/2020.

As entrevistas com os participantes foram realizadas em fevereiro e em agosto de 2020. A primeira entrevista (indicada no trabalho como 2020a): a) partiu de um roteiro comum para os dois participantes, com 21 perguntas; e b) foi desenvolvida na Casa dos Conselhos. A segunda (2020b): a) apoiou-se em um roteiro com 14 perguntas (para o P1) e outro com 12 (para o P2), pois a primeira entrevista evidenciou que cada um poderia ofertar contribuições diferentes em alguns pontos específicos, em razão das funções desempenhadas junto à Administração Municipal; e b) foi realizada mediante o aplicativo *Google Meet*. Cada entrevista teve duração de cerca de uma hora, por meio de gravação em áudio, com posterior transcrição e textualização formal dos dados.

Os dados produzidos, após agrupados, foram analisados por meio das seguintes unidades temáticas: i) atuação do Grupo Gestor Municipal; ii) articulação intersetorial do

Programa BPC na Escola; iii) descrição analítica atual da implementação do Programa BPC na Escola no Município de Dourados; e iv) efeitos da pandemia no Programa BPC na Escola no Município de Dourados.

Para problematizar transversalmente a investigação, buscamos uma aproximação à genealogia de Michel Foucault, sobretudo com a operacionalização de algumas de suas ferramentas, tais como biopoder, governamentalidade, norma e normalização. A genealogia "é uma ampliação do campo de investigação para incluir de maneira mais precisa o estudo das práticas não discursivas e, sobretudo, a relação não discursividade/discursividade. Em outras palavras, para analisar o saber em termos de estratégia e táticas de poder" (CASTRO, 2016, p. 185).

Entendemos que estas teorizações podem, em nosso estudo, "pôr em questão, novamente, essas sínteses acabadas, esses agrupamentos que, na maioria das vezes, são aceitos antes de qualquer exame, esses laços cuja validade é reconhecida desde o início" (FOUCAULT, 2008a, p. 24).

A presente dissertação organizou-se em três capítulos. O primeiro capítulo realizou uma aproximação entre as ferramentas teórico-metodológicas de Foucault e a assistência social, cujas políticas são em regra pautadas pela gestão intersetorial.

Por sua vez, o segundo capítulo apresentou como os discursos médico, social e biopsicossocial da deficiência engendraram estratégias sobre as pessoas com deficiência para conduzi-las à área da normalidade, bem como introduziu o BPC e o Programa BPC na Escola, explorando seus principais aspectos legais e político-normativos sob uma perspectiva pós-crítica.

Por fim, o terceiro capítulo analisou a atuação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola e os dados produzidos na pesquisa, pautando-se inclusive pelos eixos do Questionário (informações gerais; tipos de deficiência; acesso à escola; trabalho; produtos e tecnologia assistida; apoio e relacionamento; acesso às políticas públicas; moradia e ambiente), refletindo ainda a respeito da regulação social produzida pela pandemia de coronavírus sobre a população e seus possíveis impactos iniciais sobre os beneficiários acompanhados pelo programa.

Esperamos que as problematizações construídas na investigação possam contribuir para a disseminação de conhecimentos acerca das estratégias de governamento do Programa BPC na Escola, elucidando, criticamente, algumas práticas da assistência social direcionadas à inclusão social e escolar da pessoa com deficiência. Bem como para pensar as possíveis repercussões iniciais da pandemia de Covid-19 na atuação do Grupo Gestor Municipal e,

possivelmente, no processo de escolarização das crianças e adolescentes beneficiários do BPC em Dourados.

Destacamos que a análise pós-crítica acerca do BPC na Escola não implica em uma negação do programa ou recusa das políticas voltadas à escolarização da pessoa com deficiência. Ao contrário, no esteio de contribuições como as de Veiga-Neto (2011), sem temer o poder das palavras, procuramos lançar um olhar problematizador sobre suas práticas de governo – na busca por outras rotas de fuga, outras formas possíveis de existência e resistência –, compreendendo-as como arranjos históricos que, uma vez descritos e conhecidos, podem ser modificados, rompidos ou redirecionados por meio de um trabalho político de micro irresignações diárias.

2 GOVERNAMENTALIDADE, BIOPOLÍTICA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste capítulo, pretendemos nos aproximar de alguns conceitos utilizados por Michel Foucault para compreender como alguns saberes se articulam a relações de poder na sociedade contemporânea, resultando no governamento dos sujeitos. Procuramos dialogar com comentadores de Foucault e pesquisadores que utilizam seu arcabouço teórico-metodológico no estudo de temáticas como assistência social e governamentalidade.

Para isso, na primeira seção, discorremos sobre a governamentalidade, ou melhor, a arte de governar de acordo com certa racionalidade e por meio de determinadas práticas. Na segunda, sobre o surgimento da biopolítica, que irá se preocupar com a regulação da população a partir da promoção da vida. Finalmente, na terceira seção, passamos à compreensão da assistência social e dos motivos da intersetorialidade, inferindo que ela se desenvolve para gerenciar os riscos sociais e viabilizar a participação dos sujeitos no jogo do mercado neoliberal.

2.1 GOVERNAMENTALIDADE: A ARTE DE GOVERNAR MICRO-MACRO POLITICAMENTE

Iniciamos registrando que, por poder, Foucault (1995) não concebe aquilo que é inscrito diretamente no corpo ou exercido sobre as coisas, para alterá-las ou danificá-las; a isso, ele chama de capacidade. Também diferencia as relações de poder das relações de comunicação, embora essas possam ocasionar efeitos de poder.

Para o teórico, o poder (ou, melhor, as relações de poder) de que trata em suas análises é o “como”; são relações entre indivíduos e grupos, as ações sobre ações possíveis, indutoras e responsivas umas às outras. Apesar de se escorar em estruturas permanentes, o poder não é concentrado... existe apenas em atos. Seu exercício, no campo do que é possível, insere-se no comportamento dos sujeitos ativos, favorecendo ou restringindo, estimulando ou dissuadindo, mas continuamente agindo sobre um ou alguns deles, e o quanto agem ou podem agir. Esse exercício, portanto, fundamenta-se na condução das condutas (essas são, igualmente, o próprio ato de conduzir outrem, de acordo com instrumentos coercitivos mais ou menos estritos, e o modo de comportar-se diante de possibilidades mais ou menos abertas) e ordenação da probabilidade (FOUCAULT, 1995).

As capacidades objetivas, as relações de poder e as relações de comunicação, ainda que não se confundam, não estão divorciadas, pois se apoiam de forma recíproca (mas não constante

e uniforme; são encontradas em blocos de sistemas organizados e consonantes) e assistem-se como instrumento (FOUCAULT, 1995).

Esses blocos "onde a aplicação de capacidades técnicas, o jogo das comunicações e as relações de poder estão ajustados uns aos outros, segundo fórmulas refletidas, constituem aquilo que podemos chamar, alargando um pouco o sentido da palavra, de 'disciplinas'" (FOUCAULT, 1995, p. 242). Na Europa, a partir do século XVIII, como será visto na próxima seção, as disciplinas decresceram de práticas de adestramento para acrescerem em práticas de ajuste de controle racional e econômico entre as atividades de produção, de comunicação e o jogo das relações de poder (FOUCAULT, 1995).

Na modernidade, o poder adquire mais efetividade na medida em que penetra e se espalha microscopicamente pelo conjunto da rede social, tornando-se quase invisível; as relações de poder não provêm necessariamente do Estado, por mais que ele tenha se imbuído de mais visibilidade e importância (VEIGA-NETO; LOPES, 2007).

Segundo os autores,

> Ao passo que o poder é entendido como uma ação sobre ações possíveis – uma ação sempre escorada em saberes –, o governamento manifesta-se quase como um resultado dessa ação; na medida em que alguém coloca em funcionamento o poder sobre outrem, esse alguém pode governar esse outrem. Pode-se dizer então que, de certa maneira, o governamento é a manifestação 'visível', 'material', do poder (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 952-953).

Consoante Foucault (2008b), o Estado não possui vísceras ou âmago. Ele não é, por si só, uma fonte autônoma de poder, mas o efeito móvel de estatizações que ocorreram de maneira progressiva e contínua, mas fragmentada, por meio do desenvolvimento de governamentalidades múltiplas que constituíram a loucura, a doença mental, a medicina, a disciplina, enfim, regimes de diversas práticas que alteram, insurgem e penetram as relações de governamento. Por isso, em suas análises, o teórico não se propôs a escancarar o segredo do Estado, mas a problematizá-lo a partir das ações de governamentalidade. Nessa perspectiva, "o Estado é, portanto, um esquema de inteligibilidade de todo um conjunto de instituições já estabelecidas, de todo um conjunto de realidades já dadas" (FOUCAULT, 2008c, p. 385).

O Estado é o princípio de inteligibilidade do real (dizendo de outro modo, o princípio de análise, compreensão, exame, da realidade), a ideia que regula a razão governamental, que pensa a racionalidade política da arte de governar a partir de vínculos, relações, elementos e instituições que já estão dados e que são utilizados conforme os objetivos da sua racionalidade. O Estado é seu próprio fim e sua própria razão de existir; subordina-se a si e desagua-se em si

(FOUCAULT, 2008c). Nas palavras de Foucault (2008c, p. 385-386): “Governar racionalmente porque há um Estado e para que haja um Estado”.

De acordo com Foucault (2008c), a razão política aparece quando a rivalidade dos príncipes dá lugar à concorrência dos Estados, amparada pela noção de que o Estado deve não mais almejar a ampliação de seu território ou de sua dinastia, mas de sua força, compondo alianças políticas e provisórias que permitirão a formação de forças estatais. Com isso, essa nova racionalidade governamental passa a ter como problema a preservação e o desenvolvimento de uma dinâmica de forças, tendo as sociedades ocidentais desenvolvido, nesse intuito, a racionalização dessas forças mediante um dispositivo diplomático-militar e o dispositivo da polícia. É também o que fomenta, mais tarde, a elaboração dos mecanismos de segurança.

O autor utiliza *O Príncipe*, de Maquiavel, para analisar a mudança ocorrida na arte de governar e nas modalidades de governo. Enquanto no principado as práticas de governo eram centradas nas singularidades transcendentes do príncipe, na governamentalidade essas práticas são múltiplas e centradas na realidade específica do Estado, sendo que diversas pessoas podem governar no âmbito da família, da igreja, da escola, etc., em uma continuidade ascendente ou descendente (FOUCAULT, 1979).

Foucault (1995) aponta que nas sociedades ocidentais do Estado moderno, a governamentalidade, como nova forma política, apoiou-se no poder pastoral. A finalidade do poder pastoral, a princípio, era certificar a salvação do indivíduo no outro mundo e, para tanto, zelava pela comunidade como um todo e especificamente por cada indivíduo, ao longo de sua vida. Ao contrário do poder real, que demandava o sacrifício dos súditos com vistas à preservação do trono, o pastoral estava disposto a sacrificar-se em prol do rebanho. O exercício do poder pastoral pressupunha o conhecimento da mente, alma e consciência das pessoas (daí as confissões de segredos privados), pelos quais adquiria-se a capacidade de dirigi-las.

Posteriormente, houve uma mudança no objetivo do poder pastoral, que deixou de ser garantir a salvação noutro mundo, para fazê-lo neste, e em tal contexto a salvação assumiu os significados de saúde, segurança, qualidade de vida. Com isso, essa forma de poder por vezes era também exercida pelo aparelho do Estado, pela polícia, por instituições privadas de caridade e filantropia, pela família, pela medicina. Ou seja, amplificou-se, da instituição religiosa, para todo o corpo social. Os objetivos e os agentes do poder pastoral multiplicaram-se para focalizar o aperfeiçoamento do saber sobre a população (em seu aspecto totalizador e quantitativo) e o indivíduo (em seu aspecto analítico) (FOUCAULT, 1995).

Assim, “em vez de um poder pastoral e de um poder político, mais ou menos ligados um ao outro, mais ou menos rivais, havia uma ‘tática’ individualizante que caracterizava uma série de poderes: da família, da medicina, da psiquiatria, da educação e dos empregadores” (FOUCAULT, 1995, p. 238).

Em *Segurança, Território e População*, Foucault (2008c) vai entender como governamentalidade o (resultado do) processo de transição do Estado de justiça da Idade Média (consistente em uma sociedade da lei localizada em uma territorialidade de tipo feudal) para o Estado administrativo dos séculos XV e XVI (sociedade de regulamentos e de disciplinas, localizada em uma territorialidade de tipo fronteiriça), que aos poucos se viu “governamentalizado” e chegou ao Estado de governo (definido pela massa, volume e densidade da população e suas características, pelo plano por ela ocupado, e não mais por sua territorialidade, que é apenas um componente).

A arte de governar – impulsionada pela expansão demográfica, pelo aumento da produção agrícola e, consequentemente, pela emergência do problema da população – é desbloqueada para atender à introdução da economia, como um nível de realidade e campo de intervenção, na gestão geral do Estado, com o desenvolvimento de processos complexos e táticas diversas que irão dirigir os sujeitos e as coisas, a população. Desse modo, rompe com a soberania, que era uma finalidade em si e cujos instrumentos eram a lei (FOUCAULT, 1979).

O Estado, finalmente, começa a ser gerido por meio da economia quando o conceito de população emerge e essa passa a ser entendida como um conjunto de indivíduos produtores de processos coletivos cujas regularidades demandam cálculo e sistematização, sendo a estatística, como saber específico, viabilizadora desse desbloqueio das artes de governar no século XVIII (LOCKMANN, 2013a).

Segundo Foucault (1979), a econômica política se constitui concomitantemente como ciência – que capta a rede de relações plurais e incessantes entre população, território, riqueza, etc. – e tipo de intervenção próprio do governo, que atua sobre o campo da economia e da população.

Ao se isolar a economia como um nível de realidade (e não mais como modelo da família), foi possível perceber os problemas específicos da população (irredutíveis ao pequeno plano familiar) e, então, com a utilização da estatística como fator técnico, refletir, sistematizar e medir o problema de governo para além do quadro jurídico da soberania (FOUCAULT, 1979).

A partir disso, a família deixa de ser modelo de gestão, passando a ser segmento, instrumento, elemento inserido na população. Segmento, entretanto, favorecido, já que para conduzir a população deve-se passar pela família (FOUCAULT, 1979). Nesse aspecto, “de

modelo, a família vai tornar-se instrumento, e instrumento privilegiado, para o governo da população e não modelo quimérico para o bom governo" (FOUCAULT, 1979, p. 289).

O objetivo do governo passa a ser a população e a melhoria de suas condições de vida, razão pela qual ele utiliza-se de instrumentos diretos (como campanhas) e indiretos (como técnicas imperceptíveis da disciplina e da biopolítica) para conduzir seus fenômenos, como taxas de natalidade, mortalidade, migração, produção, etc. A população – e seus interesses individuais e coletivos – é tanto fim quanto instrumento do governo e, nessas posições, ela aparece tal consciente (do que deseja postular perante o governo) como inconsciente (do que se deseja que ela faça) (FOUCAULT, 1979).

Entretanto, Foucault (1979) ressalta que o surgimento da arte de governar não substituiu a soberania e a disciplina, senão formulou um triângulo soberania-disciplina-gestão governamental, gerindo a população por meio de mecanismos essenciais como os dispositivos de segurança.

Ao dizer governamentalidade, o teórico aduz referir-se a três coisas: primeiro, ao exercício – mediante um conjunto de táticas que abarcam instituições, práticas, observações e cálculos – de um poder específico e complexo cujo alvo é a população, cujo saber é a econômica política e cujos instrumentos técnicos essenciais são os dispositivos de segurança; segundo, ao trajeto que, nas sociedades ocidentais, conduziu ao predomínio do poder de governo sobre o poder da soberania e da disciplina, ocasionando o surgimento de diversas tecnologias específicas de governo e de um conjunto de saberes; e terceiro, ao resultado do processo que culminou, aos poucos, na governamentalização do Estado administrativo dos séculos XV e XVI, surgido após o Estado de justiça da Idade Média (FOUCAULT, 1979).

Então, Foucault (2008c) concebe por governamentalidade o Estado de governo pautado pelo exercício, sobre a população, de uma forma específica e complexa de poder e saber econômico-político – instrumentalizado pelos dispositivos de segurança – por meio de um conjunto de instituições, procedimentos, análises, cálculos e táticas.

Veiga-Neto e Lopes escrevem que, com a palavra "governamentalidade", Foucault "designou os procedimentos que, mesmo tomando cada indivíduo em suas particularidades espaciais e temporais, têm como objetivo promover a vida da coletividade na qual o indivíduo se insere; trata-se de uma coletividade que a partir daí vai ser entendida como uma população" (2007, p. 955).

Dessa forma, "o que é importante para nossa modernidade, para nossa atualidade, não é tanto a estatização da sociedade mas o que chamaria de governamentalização do Estado" (FOUCAULT, 1979, p. 292), que é simultaneamente interior e exterior a ele, posto que, nos

termos da análise do autor, foram as táticas gerais da governamentalidade que permitiram a sobrevivência do Estado (FOUCAULT, 1979).

De acordo com o teórico,

> Governamentalização do Estado que é um fenômeno particularmente tortuoso, pois, embora efetivamente os problemas da governamentalidade, as técnicas de governo tenham se tornado de fato o único intuito político e o único espaço real da luta e dos embates políticos, essa governamentalização do Estado foi, apesar de tudo, o fenômeno que permitiu ao Estado sobreviver. E é possível que, se o Estado existe tal como ele existe agora, seja precisamente graças a essa governamentalidade que é ao mesmo tempo exterior e interior ao Estado, já que são as táticas de governo que, a cada instante, permitem definir o que deve ser do âmbito do Estado e o que não deve, o que é público e o que é privado, o que é estatal e o que é não-estatal. Portanto, se quiserem, o Estado em sua sobrevivência e o Estado em seus limites só devem ser compreendidos a partir das táticas gerais da governamentalidade (FOUCAULT, 2008c, p. 145).

E essa governamentailização do Estado é produto do poder pastoral, das técnicas diplomático-militares e da polícia (FOUCAULT, 1979). Governar, sendo assim, é arquitetar o campo de ação dos sujeitos – que, para agirem de um ou outro modo dentre os vários possíveis, devem ser livres e preservar sua capacidade de trânsito (se não há liberdade, não há relação de poder, mas relação física de coação). As múltiplas ações sobre ações são o "governo" dos homens, uns pelos outros. Essas relações de poder não derivam do Estado, porquanto estão enraizadas no corpo social, mas de certa forma a ele se referem em decorrência de sua estatização contínua e governamentalização progressiva, que as fizeram pensadas no âmbito das instituições do Estado (FOUCAULT, 1995).

Dessa forma, Lynch (2018) refere que Foucault analisa o poder do micro para o macro, partindo das relações individuais de força para os seus processos de transformações, cujas interações geram redes e sistemas que finalmente culminam em práticas maiores no aparelho do Estado. Isso porque "as ações locais muitas vezes têm macroconsequências inintencionais [...]. Os macrofenômenos resultam da concatenação de muitos microeventos" (LYNCH, 2018, p. 37).

Lockmann (2013a) coloca a governamentalidade como o modo de pensar a ação de governar e de empreender as ações de governo, que funcionam, por meio de práticas e tecnologias cujo objetivo é conduzir as condutas dos sujeitos e das populações, a partir de uma determinada racionalidade política. Por conseguinte, ela "pode ser entendida como uma forma de ser do pensamento político, econômico e social que utiliza diferentes estratégias de poder para o governamento dos indivíduos e das populações" (LOCKMANN, 2013b, p. 35).

A autora registra que essa racionalidade se constitui por um conjunto de verdades – que produzem e são produzidas pela racionalidade – dadas em cada momento histórico específico;

essas verdades recaem sobre os sujeitos e os conduzem aos chamados governo dos outros e governo de si. Pelo governo dos outros, os sujeitos têm suas condutas conduzidas por essa racionalidade, e pelo governo de si, eles conduzem a si pelas verdades que ela produz. O governo, então, seria o ponto de encontro da governamentalidade e do governo pela verdade, efetivado por meio do sujeito (LOCKMANN, 2013a). "Trata-se, por conseguinte, de entender como diferentes formas de condução da conduta, tanto dos outros quanto de si mesmo, encontram-se vinculadas a determinados regimes de verdade, a determinadas formas de manifestação e de ritualização da verdade" (LOCKMANN, 2013a, p. 62).

Ao longo da investigação, procuraremos analisar se, quanto ao objeto desta pesquisa, essa verdade a conduzir os outros e a si é a racionalidade da inclusão escolar, guiada pela lógica econômica neoliberal[7] de mercado.

Na sociedade contemporânea, as ações de governo são definidas e limitadas por conjuntos de práticas liberais e neoliberais – cujos princípios entendem que os processos de ensino e aprendizagem devem ser perenes – que o posicionam frente à população para que promova a inserção na rede de consumo – a fim de movimentá-la – até dos indivíduos incapazes de se sustentar, fazendo com que adquiram recursos mínimos para participar do mercado (LOPES, 2009).

O Estado governamentalizado, portanto, ao promover o jogo de mercado com suas práticas, parece reproduzir o discurso de "salvação" dos indivíduos neste mundo, conhecido do antigo poder pastoral.

Ainda que a lógica neoliberal de mercado, vigente na modernidade, signifique um afastamento, uma menor interferência, do Estado nas relações sociais, Lopes (2009, p. 166) vai anotar que "o abrandamento da presença do Estado não significa seu enfraquecimento; ao contrário, significa a sua presença em cada prática institucionalizada ou não. Em cada sujeito, está o Estado; não há como fugir à sua captura, cada vez mais sutil e eficiente". Por isso,

> O provimento, por parte do Estado, das condições de saúde e de educação, bem como o provimento das condições de consumo, não estão na contramão das políticas de mercado. Tais provimentos funcionam como condições de possibilidade para o estabelecimento, geração e sustentabilidade do mercado. Se cabe ao Estado prover condições mínimas de vida [...], cabe ao mercado lançar produtos acessíveis para todos. Condições de vida e de consumo associam-se hoje de forma indissolúvel e estão

[7] Para Foucault (2008b, p. 181), a questão do neoliberalismo (um governo de sociedade) cuida de "saber como se pode regular o exercicio global do poder politico com base nos princípios de uma economia de mercado", de modo que a economia de mercado seja "o princípio interno de regulação do Estado, de ponta a ponta da sua existência e da sua ação" (FOUCAULT, 2008b, p. 158). O propósito do neoliberalismo é constituir no corpo social o homem da empresa e da produção, fazendo da empresa, do mercado e da concorrência "o poder enformador da sociedade" (FOUCAULT, 2008b, p. 203). Trata-se "de obter uma sociedade indexada, não na mercadoria e na uniformidade da mercadoria, mas na multiplicidade e na diferenciação das empresas" (FOUCAULT, 2008b, p. 204).

> cada vez mais sob a tutela do Estado. Um bom exemplo disso encontra-se na recente recomendação do governo brasileiro no sentido de que, diante da recente crise financeira internacional, todos praticassem o consumo responsável, isso é, que todos deveriam consumir, desde que dentro de suas respectivas posses (LOPES, 2009, p. 167).

Como tem-se notado, "o poder é, portanto, sempre plural e relacional e se exerce em práticas heterogêneas. As relações de poder existem em todos os lugares, entre os pais e os filhos, entre os que sabem e os que não sabem, na família, no trabalho" (REZIO; FERNANDES, 2015, p. 65).

Há, então, um nível (micro) de indivíduos e um nível (macro) de populações. Em um primeiro plano, o poder é desenvolvido a partir de ações e interações locais e individuais, que se ajustam ao ponto de então constituir os macropadrões que geralmente se imagina ao pensar em "poder", na figura dos Estados e governantes (LYNCH, 2018).

O Programa BPC na Escola, como política de gestão federal, estadual e municipal, mas executada essencialmente no Município, diretamente sobre os sujeitos inseridos em determinada população, é um reflexo dessa microfísica do poder de governamento: é possível argumentar que a governamentalidade vislumbra o acesso e a permanência do aluno com deficiência na escola como uma tática micro e local que passará à estratégia macro e sistêmica de inserir esse aluno na lógica do mercado neoliberal.

2.2 DA DISCIPLINAÇÃO DOS CORPOS À REGULAMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO

Foucault analisa o poder soberano, que consistia no direito de "fazer morrer" ou de "deixar viver" (o soberano, possuindo direito de vida e de morte, era quem determinava se o súdito tinha direito de estar vivo ou morto), para, depois, perscrutar um novo poder, centrado no direito de "fazer viver" e de "deixar morrer", a que chama de regulamentação (FOUCAULT, 1999). Trata-se do biopoder, que "administra a vida ao invés de ameaçar tirá-la" (TAYLOR, 2018, p. 64).

Nessa transição, Foucault atenta-se ao disciplinamento e mostra que o indivíduo, em primeiro lugar, é construído por essa forma de poder. O indivíduo não é a matéria-prima sobre a qual aplica-se o poder disciplinar, mas um efeito dela (HOFFMAN, 2018). Esse poder utiliza-se da observação hierárquica e da sanção normalizadora, que se associam no exame, para distribuir os sujeitos no espaço e exercer sobre eles o controle de suas atividades, alinhando forças e ordenando produções de individualidades celulares, orgânicas, genéticas e combinatórias (HOFFMAN, 2018).

O poder disciplinar funciona como uma mecânica de um poder anatomopolítico detalhista que perscruta, desarticula e reorganiza o corpo humano, a fim de torná-lo útil e dócil, de modo que conduza a si próprio aos locais que se quer conduzido e opere como desejado. A disciplina sujeita o corpo às suas técnicas, que visam a aumentar suas forças de utilidade – transformando-o em aptidão economicamente explorável – e diminuir suas forças de insurgência – tornando-o obediente e dominável (FOUCAULT, 1987). Afinal, "um corpo disciplinado é a base de um gesto eficiente" (FOUCAULT, 1987, p. 178). E o gesto eficiente é o que se almeja no jogo de mercado neoliberal.

Trata-se de um poder caracterizado pelo escrutínio do detalhe, que viabiliza o desenvolvimento de técnicas de controle e processos de saber, mediante observações, diferenciações, separações, descrições, receitas e dados. Não busca excluir, mas sintetizar os corpos em individualidades necessárias e suficientes para utilizá-los num todo, reforçando a composição de forças para a eficiência do aparelho de produção. As práticas disciplinares propiciam que o poder se aproprie mais e melhor (FOUCAULT, 1987).

É possível perceber que a disciplina é um poder contínuo e calculado, mas singelo, que se desenvolve por intermédio de pequenos procedimentos, os quais, paulatinamente, imiscuem-se nos procedimentos maiores dos grandes aparelhos do Estado, infligindo seus processos. Assim, nota-se que o poder transita do micro ao macro (FOUCAULT, 1987).

> A 'disciplina' não pode se identificar com uma instituição nem com um aparelho; ela é um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma 'física' ou uma 'anatomia'do poder, uma tecnologia. E pode ficar a cargo seja de instituições 'especializadas' (as penitenciárias, ou as casas de correção do século XIX) seja de instituições que dela se servem como instrumento essencial para um fim determinado (as casas de educação, os hospitais), seja de instâncias preexistentes que nela encontram maneira de reforçar ou de reorganizar seus mecanismos internos de poder (um dia se precisará mostrar como as relações intrafamiliares, essencialmente na célula pais-filhos, se 'disciplinaram', absorvendo desde a era clássica esquemas externos, escolares, militares, depois médicos, psiquiátricos, psicológicos, que fizeram da família o local de surgimento privilegiado para a questão disciplinar do normal e do anormal), seja de aparelhos que fizeram da disciplina seu princípio de funcionamento interior (disciplinação do aparelho administrativo a partir da época napoleônica), seja enfim de aparelhos estatais que têm por função não exclusiva mas principalmente fazer reinar a disciplina na escala de uma sociedade (a polícia) (FOUCAULT, 1987, p. 238-239).

Foucault (1987) analisa que a vigilância e a regulamentação, como instrumentos de poder, definem graus de normalidade com vistas à homogeneização do corpo social, ainda que individualize os sujeitos para mensurar seus desvios, determinar as graduações e fazer úteis suas diferenças. Para o poder da norma, a estandardização é a regra, mas as singularidades são proveitosas.

De acordo com Hoffman (2018), o julgamento do poder disciplinar é de acordo com um padrão de comportamento esperado, denominado de norma, que possibilita aferir o que é "normal" ou "anormal".

Amparado em Foucault, Castro (2016, p. 310) apresenta os elementos que distinguem a norma da lei:

> 1) A norma refere aos atos e as condutas dos indivíduos a um domínio que é, ao mesmo tempo, um campo de comparação, de diferenciação e de regras a seguir (a *média* das condutas e dos comportamentos). A lei, por sua vez, refere a condutas individuais a um *corpus* de códigos e de textos. 2) A norma diferencia os indivíduos em relação a esse domínio, considerado como um umbral, como uma média, como um *optimum* que deve ser alcançado. A lei especifica os atos individuais desde o ponto de vista dos códigos. 3) A norma mede em termos quantitativos e hierarquiza em termos de valor a capacidade dos indivíduos. A lei, no entanto, qualifica os atos individuais como permitidos ou proibidos. 4) A norma, a partir da valorização das condutas, impõe uma conformidade que se deve alcançar; busca homogeneizar. A lei, a partir da separação entre o permitido e o proibido, busca a condenação. 5) A norma, finalmente, traça a fronteira do que lhe é exterior (a diferença com respeito a todas as diferenças), a anormalidade. A lei, por seu turno, não tem exterior, as condutas são simplesmente aceitáveis ou condenáveis, mas sempre dentro da lei (grifos originais).

Isso não quer dizer, entretanto, o desaparecimento da lei, senão que ela tem atuado mais e mais como uma norma. A norma arranja os vivos em campos de valor e utilidade e, para tanto, classifica, mensura, examina e hierarquiza utilizando-se de mecanismos contínuos e corretivos que agem sobre a vida (FOUCAULT, 1988). "Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida" (FOUCAULT, 1988, p. 135).

Segundo Castro (2016, p. 309), aduzindo ao funcionamento e finalidade do poder, "o conceito de normalização refere-se a esse processo de regulação da vida dos indivíduos e das populações. Nesse sentido, nossas sociedades são sociedades de normalização".

Disseminado por toda a população ao invés de circunscrito a um único indivíduo ou organismo do governo e conduzindo por normas, não por leis, o biopoder consegue acessar o corpo e passa a ser internalizado por sujeitos. O poder deixa de ser exercido pela violência. (TAYLOR, 2018).

Foucault (1995), a propósito, difere a relação de violência da relação de poder, na medida em que a primeira age sobre um corpo ou uma coisa de forma coercitiva, reduzindo sua liberdade e buscando sua repartição ou destruição, já a segunda age sobre ações (e seus efeitos e respostas) possíveis e, para tanto, possui a liberdade como própria condição de existência (ora, só é possível exercer poder sobre o sujeito que consegue agir sobre si e sobre o outro, ou seja, sobre aquele que possui liberdade para [re]produzir ações).

No final do século XVIII e início do século XIX, com a governamentalidade, surge o problema da cidade: "a preocupação com as relações entre a espécie humana, os seres humanos

enquanto espécie, enquanto seres vivos, e seu meio, seu meio de existência – sejam os efeitos brutos do meio geográfico, climático, hidrográfico" (FOUCAULT, 1999, p. 292).

Com isso,

> [...] agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no 'como' da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder. Ela está do lado de fora, em relação ao poder: é o que cai fora de seu domínio, e sobre o que o poder só terá domínio de modo geral, global, estatístico. Isso sobre o que o poder tem domínio não é a morte, é a mortalidade (FOUCAULT, 1999, p. 295-296).

Para o teórico, essa nova tecnologia do poder (a biopolítica) vem a se preocupar com os diversos processos a que submetida toda a população, como as taxas de natalidade, mortalidade, reprodução e longevidade, que passam a ser objetos do saber e campos de intervenção de seu poder com outros problemas econômicos e políticos da modernidade. Se analisados individualmente esses fenômenos eram aleatórios e imprevisíveis, quando examinados ao nível da população, eles apresentam constantes passíveis de determinação (FOUCAULT, 1999).

Rezio e Fernandes (2015) expõem que, se desde a Antiguidade a atenção com os fenômenos da vida era uma preocupação privada, agora ela integrava uma biorregulamentação estatal voltada a administrar a vida e o corpo da população. Segundo Foucault (1999, p. 292-293), "a biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder, acho que aparece nesse momento". Logo, é "um tipo de poder massificante que atua no corpo social, gerenciando e defendendo a ordem pública, diminuindo os riscos e aumentando a intervenção para intensificação da vida" (LOCKMANN, 2013b, p. 43).

Em seu curso no *Collège de France* durante os anos de 1975 e 1976, o teórico se preocupa em traçar a diferenciação do poder disciplinar e do poder regulamentador (a biopolítica):

> Nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar, sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar, igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global. [...]. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações [...]. Não se trata absolutamente de ficar ligado a um corpo individual, como faz a disciplina. Não se trata, por conseguinte, em absoluto, de considerar o indivíduo no nível do detalhe, mas pelo contrário, mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se

> obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação (FOUCAULT, 1999, p. 293-294).

> Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produzir efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupo os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos (FOUCAULT, 1999, p. 297).

Para dinamizar o estudo, Taylor (2018, p. 64) sintetiza esses níveis de biopoder, apresentados no seguinte quadro:

Quadro 2 – Dois polos do biopoder

Polo	Alvo	Objetivo	Instituições	Táticas
Poder regulador (biopolítica)	Populações, espécies, raça	Saber/poder e controle da população e de seus fenômenos coletivos para gerenciar os riscos sociais	Estado, mídia, redes sociais, associações, organizações não governamentais, parcerias público-privadas, etc.	Estudos e práticas de demógrafos, sociólogos, economistas, intervenções na taxa de natalidade, longevidade, saúde pública, moradia, migração, medicina coletiva
Poder disciplinar (anatomopolítica)	Indivíduos, corpos	Conhecimento/poder e subjugação dos corpos para torná-los úteis e dóceis	Escolas, exércitos, prisões, asilos, hospitais, oficinas, etc.	Estudos e práticas de criminologistas, psicólogos, psiquiatras, educadores, aprendizes, testes, educação, treinamento, medicina individual

Fonte: Adaptada de Taylor (2018, p. 64).

Taylor (2018, p. 64) analisa que "a disciplina é a microtecnologia e a biopolítica é a macrotecnologia do mesmo poder sobre a vida". E continua: "Foucault traça a mudança do poder clássico, jurídico-legal ou soberano para duas formas tipicamente modernas de poder, o poder disciplinar e o biopoder, como uma mudança de um direito de morte para um poder sobre a vida" (TAYLOR, 2018, p. 58).

Entre a disciplina e a regulamentação, Foucault esclarece que transita igualmente a norma:

> De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a 'norma'. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade da normalização não é, pois, nessas condições, uma espécie de sociedade disciplinar

> generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço [...]. A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação (FOUCAULT, 1999, p. 302).

O teórico diz, portanto, existir uma organo-disciplina da instituição (que pressupõe o exercício do poder sobre o corpo, em seu organismo, por meio da disciplina e das instituições), ou seja, um conjunto orgânico e institucional, e uma bio-regulamentação pelo Estado (que pressupõe o exercício do poder sobre a população, em seus processos biológicos, por meio dos mecanismos regulamentadores e do Estado), isto é, um conjunto biológico e estatal (FOUCAULT, 1999).

Mas "esses dois conjuntos de mecanismos, um disciplinar, o outro regulamentador, não estão no mesmo nível. Isso lhes permite, precisamente, não se excluírem e poderem articular-se um com o outro" (FOUCAULT, 1999, p. 299). Afinal, "o biopoder é um poder sobre o *bios* ou a vida, e as vidas podem ser administradas tanto na esfera individual quanto na de grupo" (TAYLOR, 2018, p. 62).

Nesse sentido, veremos mais adiante que o Programa BPC na Escola pode servir de fundamento para colocar em movimento mecanismos tanto do poder disciplinar (com a criação de políticas voltadas à instituição escola, que por meio de sua organo-disciplina, ou anatomopolítica, disciplinará os corpos daqueles sujeitos) quanto do poder regulador (com a criação de biopolíticas estatais para promover o acesso e a permanência – e o controle – do sujeito naquela instituição).

Veiga-Neto e Lopes (2007) observam que o governamento das populações pelas estratégias biopolíticas, apoiadas no biopoder, não ensejou o fim do poder disciplinar, mas uma articulação e complementação entre ambos, que inclusive permitiu uma potencialização recíproca. Daí porque o biopoder coexiste, na sociedade moderna, em estratégias disciplinares (do corpo) e regulamentadoras (da população).

É que, na contemporaneidade, deve-se fortalecer o homem eminentemente governável e sua relação com o Estado neoliberal. Isso é alcançado controlando-o e mantendo-o dentro da normalidade e sob o olhar do mercado, em movimentos de consumo e educação, porquanto os desafios se apresentam na otimização da vida e na redução do tempo e das distâncias (LOPES, 2009).

O biopoder "foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por

meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos" (FOUCAULT, 1988, p. 132).

Como veremos na sequência, embora os atores imediatos do processo de inclusão pela assistência social possam pautar-se por uma preocupação genuína com a população objeto das políticas desenvolvidas, é plausível analisar se, sob o pano de fundo, não estão engendrando práticas da governamentalidade, que se preocupam, na realidade, não com o bem-estar da população em si, mas com garantir o funcionamento do jogo do neoliberalismo.

2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL E A RAZÃO DA SUA INTERSETORIALIDADE

Conforme já contextualizado nas notas introdutórias, pode-se vislumbrar a assistência social na Declaração Universal dos Direitos Humanos como segurança social e na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência como proteção social.

Aqui abrimos parênteses: a Declaração Universal dos Direitos Humanos – e demais documentos político-normativos internacionais e nacionais – é também uma estratégia biopolítica de domínio calcada no discurso universalizante, ocidental e humanitário que visa à promoção de uma vida considerada melhor. Assim, apesar de também expandir o poder soberano (na medida em que, como dito na seção antecedente, o "deixar [ou seria, no caso das guerras, fazer?] morrer" muitas vezes é justificado sob o pretexto de garantia de direitos humanos), estimula o "fazer viver" e a lógica de mercado neoliberal voltada à utilidade e produtividade da população (REZIO; FERNANDES, 2015).

Nesse sentido, Foucault (1999, p. 291) já elucidava que:

> O outro campo de intervenção da biopolítica vai ser todo um conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros são acidentais, mas que, de uma parte nunca são inteiramente compreensíveis, mesmo que sejam acidentais, e que acarretam também consequências análogas de incapacidade, de pôr indivíduos fora de circuito, de neutralização, etc. [...]. E é em relação a estes fenômenos que essa biopolítica vai introduzir não somente instituições de assistência (que existem faz muito tempo), mas mecanismos muito mais sutis, economicamente muito mais racionais do que a grande assistência, a um só tempo maciça e lacunar, que era essencialmente vinculada à Igreja. Vamos ter mecanismos mais sutis, mais racionais, de seguros, de poupança individual e coletiva, de seguridade, etc.

Ainda que imediatamente pensemos em políticas públicas sociais ao pensar na assistência social, essa é, por si só, um direito do cidadão, tal como previsto na Constituição Federal de 1988. Geralmente, entretanto, esse direito é assegurado pela implementação de políticas públicas afirmativas, sendo uma delas o BPC.

A CF/88 marca uma transição histórica importante no campo: a de que a assistência social não mais seria percebida como prática caritativa ou de benevolência, mas como um direito (independente de contribuição) do cidadão, a ser assegurado pelo Estado. Por isso, passa a compor o tripé da segurança social – ao lado da saúde e previdência social –, posição que indica o desejo de que se articule com outras políticas públicas sociais no intuito de garantir os direitos da população (ANGELUCCI; SARAIVA, 2019).

Camargo (2011) pontua que a CF/88 revela uma maior atuação do Estado frente às questões sociais apresentadas na passagem do período de ditadura militar para o estabelecimento do neoliberalismo no país, ao passo que ressaltou direitos da pessoa com deficiência e a relevância da participação social de todos.

Carvalho e Gallo acenam que, após a redemocratização do país com o fim da ditadura militar, verificamos no Brasil o desenvolvimento de uma governamentalidade democrática, já que, "estando o povo alijado da efetiva participação, urgia fazer com que todos e cada um fossem subjetivados como cidadãos, como sujeitos de direitos políticos e sociais, partícipes nas tomadas de decisão sobre os rumos da sociedade brasileira" (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 151).

Houve a produção, então, do sujeito como sujeito de direito e deveres e, finalmente, como sujeito governável, pois "é preciso constituir a todos como cidadãos, para que possam ser governados. Fora da cidadania não há governo democrático possível; por essa razão, as pedras de toque são duas: cidadania e inclusão" (GALLO, 2017, p. 1508).

Pela sua característica de não ser um direito com fim em si, mas um direito destinado a garantir outros direitos (ou, como diz a LOAS, os mínimos sociais), a assistência social é marcada pela intersetorialidade. Para garantir o acesso ao direito à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, etc., necessita dialogar com cada um desses setores municipais, estaduais e federais.

De acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social, "as ações intersetoriais, assim levadas ao cabo, resultam em capacidades de interpretar a realidade social de modo abrangente e agir com uma visão de totalidade sobre o objeto definido". Trata-se de uma orientação de políticas públicas que apreende que, por si só e de maneira fragmentada, cada política setorial não será suficiente para atender às demandas dos direitos dos cidadãos, porquanto as questões sociais são complexas e multifacetadas, sendo fundamental a complementação, coordenação e união de esforços (BRASIL, 2018d).

Em se pensando que a biopolítica visa a regular a vida de toda a população, ou também "assegurar a salvação neste mundo", assim como os variáveis fenômenos (de ordem orgânica, econômica e social) que agem sobre ela, esse poder encontra na intersetorialidade da assistência

social um próspero campo para o desenvolvimento de suas estratégias. O nome seguridade social já evidencia: destina-se à segurança da população; segurança que só pode ser contra os perigos que a cercam, e de que tratam a biopolítica.

E essa rede de relações não está circunscrita à esfera pública, considerando que o artigo 1º da LOAS diz que a assistência social será efetivada "através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade". O artigo 3º também antecipa a participação de entidades privadas sem fins lucrativos (BRASIL, 1993).

Nesse ponto, podemos inferir que a legislação compartilha com a sociedade civil o dever que enuncia ser do Estado, "demonstrando a retração das ações públicas sobre as necessidades sociais. Cabe à sociedade auxiliar nesse processo, diminuindo assim a incumbência do Estado sobre o social, características típicas de um sistema capitalista neoliberal" (CAMARGO, 2011, p. 79).

Segundo o artigo 203 da CF/88, a assistência social objetiva resguardar e amparar a família, desde a maternidade, infância, adolescência, até a velhice; promover a inserção no mercado de trabalho, bem como a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, com a sua "integração" na comunidade; e garantir "um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família" (BRASIL, 1988).

Vê-se que os enunciados da lei, nesse ponto, nos remetem às práticas da governamentalidade, que concebem a família (as mães, as crianças, os idosos) como elemento interior à população (e não como modelo de gestão) e dela se utilizam, como instrumento privilegiado, para o governamento de determinado grupo de indivíduos. No caso, os que necessitam da assistência.

A LOAS vai além da CF/88, prevendo em seu artigo 2º que se objetiva com a assistência social: a proteção da sociedade (preservando a vida, reduzindo perdas e prevenindo riscos), sua vigilância (observando, em termos territoriais, a aptidão de proteção das famílias e a existência, em seu interior, de fragilidades, constrangimentos e lesões), e a defesa de seus direitos (viabilizando o acesso integral ao conjunto de serviços socioassistenciais) (BRASIL, 1993).

Necessariamente, para abarcar tudo isso, terá de se imiscuir no vasto rol de direitos fundamentais e sociais. Não por outra razão, o parágrafo único do artigo 2º da LOAS aponta que "a assistência social [se] realiza de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais" (BRASIL, 1993).

As ações da assistência social, como disposto na LOAS, são realizadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que organiza a proteção social básica[8], e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que organiza a proteção social especial[9] (BRASIL, 1993).

Faz-se relevante trazer para o debate algumas análises de Sposati (2011). A autora lembra que, historicamente, a política de assistência social foi consubstanciada como prática institucional desde o orçamento público federal de 1934, após muito descompromisso do Estado, mas desenvolveu-se sob uma orientação liberal e conservadora.

Conquanto possua nascedouro no direito à dignidade humana, a assistência social caminha dos direitos humanos para os direitos sociais, o que "supõe a materialização dessa política em serviços e benefícios, acessos sociais constituídos na regulação, gestão, legislação, defesa e processualidade jurídica na garantia de direitos" (SPOSATI, 2011, p. 36).

Sposati aponta que "há um campo de direitos sociais em construção ao vincular a Assistência Social à seguridade social" (2011, p. 40). Assim, dentro da tríade da seguridade social, que integra junto com a saúde e a previdência, a assistência social "estende o campo da proteção social a um conjunto de inseguranças sociais geradas pelo ciclo de vida, por estigmas, discriminações, agressões, como também por todo um universo de relações para além do indivíduo, postas em relações familiares e em sociedade" (SPOSATI, 2011, p. 44). Notadamente, preocupações que, teoricamente, são objetos da biopolítica.

Enfim, Sposati (2011) anota que a política de assistência social, por alguns lados, é vista como uma forma de "assistencialização", isto é, de modo negativo, o que induz ao entendimento de que seria perniciosa à seguridade social e, consequentemente, a uma negação de sua presença na sociedade brasileira (SPOSATI, 2011, p. 33-34). Todavia, a partir das ferramentas teórico-metodológicas de Foucault, é possível analisar as políticas de assistência social sob perspectiva outra.

Lockmann (2013a), ao pensar a governamentalidade como uma racionalidade específica contemporânea, ou seja, neoliberal, que desenvolve estratégias no intuito de conduzir as condutas dos sujeitos e das populações, vê emergirem as políticas de assistência social como decorrência desse processo. De acordo com a autora,

---

[8] "Conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (BRASIL, 1993).

[9] "Conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos" (BRASIL, 1993).

> [...] quando digo que as Políticas de Assistência Social são estratégias da governamentalidade neoliberal, estou querendo dizer que, atualmente, elas se encontram vinculadas a uma racionalidade política neoliberal sustentada por meio de determinadas verdades que atuam sobre os sujeitos, desenvolvendo, ao mesmo tempo, um governamento político – técnicas de dominação que uns exercem sobre a ação dos outros – e um governamento ético – técnicas de si que cada sujeito desenvolve sobre si mesmo. Se entendermos que essas formas de governamento acontecem ao mesmo tempo e se articulam mutuamente, podemos falar em um *governamento político-ético*. Escolho utilizar uma mesma expressão para me referir a tais práticas justamente por compreender que elas jamais acontecem separadamente ou de forma independente uma da outra. O que podemos visualizar são ênfases diferentes que, ora pendem mais para o lado esquerdo da expressão (*governamento* ***político****-ético*), ora pendem para o lado direito (*governamento político-****ético***). Sendo assim, a condução da conduta de si e dos outros não acontece de maneira distinta; é uma via de mão dupla. A relação consigo deriva da relação com os outros. É como se as relações com os outros se dobrassem, deixando surgir uma relação consigo. Portanto, *governamento* ***político****-ético* (via do político ao ético) e *governamento político-****ético*** (via do ético ao político) (LOCKMANN, 2013a, p. 63) (grifos originais).

Refere, mais uma vez, ao governo dos outros (governamento político) e ao governo de si (governamento ético), que acontecem até de forma diversa, mas simultânea. Exemplificando sua análise, Lockmann (2013a) pondera que o conhecido programa Criança Esperança, ao promover discursos de verdade como solidariedade e fraternidade, engajamento social, se insere em uma racionalidade política neoliberal maior, que pretende, por meio de estratégias biopolíticas que se articulam com o terceiro setor e a sociedade civil, controlar os riscos sociais (como a miséria, a fome, a violência, o desemprego, a própria deficiência, etc.) que as camadas mais vulneráveis apresentam não só a si, mas à sociedade em geral.

As políticas de assistência social, então, são também formas de governamento atual dos sujeitos e da população que funcionam como tecnologias da biopolítica no gerenciamento e prevenção de riscos sociais e na produção de sujeitos úteis e autogovernados, que serão incluídos nos jogos de mercado (LOCKMANN, 2013b).

Assim, o arcabouço teórico-metodológico fornecido por Foucault permite uma análise diversa à limitação, por determinados grupos, das políticas de assistência social como políticas de "assistencialização". Ao contrário, visto que pautadas pela racionalidade neoliberal, elas irão objetivar (anotamos que, principalmente, por meio da educação) a diminuição das inseguranças sociais e o desenvolvimento da autonomia (econômica e informacional) do sujeito, justamente elementos que a tornam necessárias na sociedade contemporânea. Por essa lógica, o sucesso das políticas de assistência social faria com que cada vez menos sujeitos delas dependessem.

É que não se limitarão a "intervir sobre a pobreza por meio da distribuição de renda ou da ampliação dos programas sociais [...], elas também articularão a tais programas estratégias que mantenham as crianças na escola e responsabilizem seus pais pela frequência escolar" (LOCKMANN, 2013b, p. 41).

Tanto essas políticas não são entendidas como “assistencialização” que a racionalidade neoliberal não concebe os recursos financeiros destinados a elas como despesas em si, mas como investimentos em um capital humano que, como via de consequência, irá se qualificar para eventualmente participar do jogo de mercado, da concorrência e assim fornecer retornos econômicos (LOCKMANN, 2013b).

As políticas de assistência social irão, pois, “produzir sujeitos empresários de si mesmo que possam gerenciar as necessidades da sua existência contribuindo para o jogo econômico do neoliberalismo a partir da sua participação nos mecanismos de concorrência” (LOCKMANN, 2013b, p. 46-47).

De acordo com Lopes (2009), são três as regras – ou condições – do jogo econômico do neoliberalismo. A primeira: educar a ingressar no jogo, posicionar os sujeitos dentro do jogo, eis que dele ninguém deve escapar. Para tanto, as ações de Estado e de mercado se associam e submetem-se umas às outras no intuito de conduzir os indivíduos, por meio de mecanismos educadores (cuja intencionalidade não é pedagógica, mas de governamento), às condições que permitem o controle e empresariamento de si.

A segunda: manter-se no jogo, pois as relações entre Estado, comunidade e mercado pressupõem a inclusão e participação de todos, ainda que em diferentes graus, na medida em que, enquanto incluídos, tornam-se alvos fáceis das ações do Estado, direcionadas à segurança da população (LOPES, 2009). Como, para continuar no jogo, ninguém pode perder tudo, é possível dizer que é para atender a essa regra do jogo neoliberal (e criar capacidade mínima de consumo) que as políticas de assistência social são desenvolvidas.

E a terceira: almejar permanecer no jogo. É necessário que o interesse dos jogadores seja conservado para que não saiam de onde posicionados, visto que são eles que, enquanto presentes nas redes sociais e de mercado, sustentam e movimentam o jogo do neoliberalismo (LOPES, 2009).

Da maneira que examinam Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 953) em seus estudos sobre o tema, “as campanhas públicas governamentais no campo das políticas sociais podem ser compreendidas como ações de Governo que atuam promovendo o governamento das populações; seu objetivo maior é a promoção da vida”.

Para concluir, pode-se registrar que essa racionalidade contemporânea dissemina em suas políticas sociais o discurso de verdade da não exclusão, ou, se quiserem, da inclusão. Consiste em viabilizar, pelo governamento, o acesso e a permanência de todos no jogo maior que é o mercado (LOCKMANN, 2013b).

3 PROGRAMA BPC NA ESCOLA: PRÁTICAS DISCURSIVAS E NÃO DISCURSIVAS

De acordo com o Censo Demográfico 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 23,9% da população brasileira (mais de 45 milhões de pessoas) é composta por pessoas com pelo menos algum tipo de deficiência. Partindo para o cenário estadual, as pessoas com deficiência compõem 21,51% da população de Mato Grosso do Sul (MS), o que representa mais de 500 mil pessoas (BRASIL, 2012d).

Considerando a quantidade expressiva de pessoas com deficiência no Brasil, foi necessário que, no decorrer da história, cada vez mais atenção fosse direcionada a essa população (atenção essa sempre justaposta aos exercícios de poder), que, inclusive, se organizou para reivindicar seus direitos enquanto pessoas humanas e cidadãs, levando ao desenvolvimento de ações públicas e privadas que atendessem aos seus (e outros) interesses. Logo, neste capítulo, objetiva-se contextualizar os principais discursos e práticas projetadas sobre as pessoas com deficiência, bem como um dos instrumentos da política de assistência social para a biorregulamentação dessa população.

Nesse intuito, na primeira seção exploramos os discursos médico, social e biopsicossocial acerca da deficiência, que delinearam as estratégias desenvolvidas ao longo dos anos em relação a esses sujeitos. Na segunda, introduzimos o Benefício de Prestação Continuada – uma das principais políticas de assistência social do país – e a Lei Orgânica da Assistência Social – que o regulamenta –, observando os dispositivos de saber e poder que a eles se associam. Na terceira e última seção apresentamos e analisamos o Programa BPC na Escola, objeto desta pesquisa, fornecendo elementos que permitirão assimilar os dados produzidos e difundidos no último capítulo.

Com isso tudo, em contato com Foucault, pretendemos não analisar ou fundamentar o fenômeno do poder por si só, mas "criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos" (FOUCAULT, 1995, p. 231), partindo do pressuposto de que "para compreender o que são as relações de poder, talvez devêssemos investigar as formas de resistência e as tentativas de dissociar estas relações" (FOUCAULT, 1995, p. 234).

3.1 MÉDICO, SOCIAL E BIOPSICOSSOCIAL: DISCURSOS QUE PRODUZEM A DEFICIÊNCIA

Importa-nos, na presente seção, analisar três discursos que circulam e constituem as relações entre sociedade e pessoas com deficiência: o médico, o social e o biopsicossocial. De acordo com Nozu (2014, p. 41), os discursos têm o poder de produzir coisas e sujeitos, pois, "como produto e produtor da humanidade, é dinâmico e mutável, construído nas teias de múltiplos sentidos e significados, com potência para engendrar o silenciamento ou a materialidade dos enunciados que o compõem".

Morais (2017), exemplificando com a universalização do não patológico como normal e do patológico como anormal (que deve sofrer intervenção para ser normalizado), observa que conceitos (e, portanto, enunciados) operam como práticas de dominação que instituem concepções – distintas, relativas e por vezes divergentes – de sujeitos, com o propósito de atender a interesses específicos.

O discurso médico estrutura um conjunto de práticas discursivas e dispositivos de poder que estabelecerão um jogo de verdade em que se introduz, por meio dos conhecimentos da área, uma desproporção entre o normal e o anormal, cujas características ditas desconformes deverão ser corrigidas (MORAIS, 2017). E, nesse sentido, "a medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores" (FOUCAULT, 1999, p. 302).

Os processos de normalização difundem-se no corpo social e as normas estão simultaneamente em todos e em nenhum lugar, ora se manifestando expressamente (tal como quando tratamos de parâmetros de normalidade utilizados em testes clínicos, para determinar algum desvio ou a ausência dele), ora implicitamente (nos casos de normas naturais ou internalizadas, como aquelas atinentes ao gênero) (FEDER, 2018).

Como pontua Feder (2018, p. 84), "de todas as tecnologias, a medicina vem a desempenhar o papel mais importante no desenvolvimento da 'norma', ditando, por exemplo, o que constitui relações conjugais normais".

O discurso médico concebe a deficiência em relação a não-deficiência e se pauta por uma perspectiva unicausal, segundo a qual a anomalia/patologia é a única causa das dificuldades experimentadas pelas pessoas com deficiência no convívio social. Desse modo, dissemina-se a ideia de que, porquanto a causa das adversidades é inerente a ele, o indivíduo é o responsável por se transformar para adquirir a capacidade de acessar os espaços comuns

(NOZU, 2014). Entendemos que o discurso médico enfatiza a diferença da pessoa com deficiência como signo da ausência de capacidade, tendo se materializado em práticas assistencialistas, caritativas e medicalizantes (NOZU, 2014).

No âmbito da educação da pessoa com deficiência no país, o discurso médico significou um atraso no desenvolvimento de ações efetivamente pedagógicas e de ensino, já que se visava principalmente à cura ou reabilitação do aluno (ARANHA, 2005).

Para ir além na análise crítica, ainda que reconheçamos que os diagnósticos podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com deficiência, é possível traçar um paralelo do discurso médico com o racismo analisado por Foucault, na medida em que, para o teórico, o racismo não está ligado apenas à raça, mas à aceitação de que vidas (de sujeitos que não são tidos como normais) sejam tiradas em uma sociedade de normalização (REZIO; FERNANDES, 2015).

Foucault (1999) examina que o biopoder, ao introduzir uma cisão entre o que deve viver e o que deve morrer – com a diferenciação, nivelação e classificação (entre bons e ruins) de grupos (raças), entre eles próprios, no interior da população – inseriu o racismo no aparelho do Estado, fracionando e promovendo censuras no contínuo biológico da espécie humana.

O que faz a particularidade do racismo moderno,

> [...] não está ligado a mentalidades, a ideologias, a mentiras do poder. Está ligado à técnica do poder, à tecnologia do poder. Está ligado a isto que nos coloca, longe da guerra das raças e dessa inteligibilidade da história, num mecanismo que permite ao biopoder exercer-se. Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. E é aí, creio eu, que efetivamente ele se enraíza (FOUCAULT, 1999, p. 309).

Assim, no biopoder admite-se tirar a vida para aniquilar o perigo biológico e, em consequência, robustecer a espécie ou a raça (o entendimento não é de simples ódio à determinada raça, mas de que a morte de um ensejará a fortificação biológica do outro, sendo um e outro elementos de uma pluralidade), de modo que o racismo é indispensável para tanto; melhor dizendo, o Estado só pode afiançar sua função assassina, à guisa do biopoder, por meio do racismo (FOUCAULT, 1999).

E por “tirar vidas” não temos apenas “o assassínio direto, mas também tudo o que pode ser assassínio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc.” (FOUCAULT, 1999, p. 306).

A ausência de políticas públicas, pelo Estado, direcionadas à correção de desigualdades sociais, não deixa de ser uma forma de assassínio indireto (REZIO; FERNANDES, 2015).

De certa forma, pois, pode-se compreender o discurso médico – instrumentalizado por dispositivos de normalização – como reflexo do racismo moderno, ou seja, do "deixar morrer" do biopoder, posto que pretende tornar a pessoa com deficiência "normal" ou, em não sendo possível, rejeitá-la, posicionando-a às margens da sociedade, uma vez que não entende que as modificações são necessárias nas estruturas sociais, mas sim na diferença.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) da OMS contempla o modelo médico classificatório e, ainda, é o principal instrumento utilizado para o diagnóstico das pessoas com deficiência. Após a exposição de suas fragilidades, relacionadas ao não conhecimento das consequências das doenças, em uma revisão à CID, a OMS publicou a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), ainda com categorizações estritamente biomédicas da deficiência, que utiliza um modelo linear de causalidade: doença – deficiência – incapacidade – desvantagem, (FARIAS; BUCHALLA, 2005; DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010), criticado diante da "falta de relação entre as dimensões que a compõe, a não abordagem de aspectos sociais e ambientais, entre outras" (FARIAS, BUCHALLA, 2005, 189), e por possuir como ponto de partida a doença, pressupondo, para a existência da deficiência, um desvio da normalidade (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Para a CIDID, "um corpo com lesões experimentaria restrições de habilidades, o que levaria a pessoa a situações de desvantagem social. A desvantagem seria resultado das lesões, por isso a importância de conhecer, curar ou reabilitar os corpos anormais" (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2507).

O modelo médico hegemônico de patologização e medicalização da deficiência, que reforçava a diferença ao definir padrões de normalidade do corpo e segregava mais ainda o indivíduo, começou a sofrer críticas constantes com a organização política das pessoas com deficiência e o estudo da deficiência pelas ciências sociais e humanas, então, o modelo social emergiu no Reino Unido e se espalhou por outros países, utilizando-se da Sociologia para teorizar acerca da deficiência (SANTOS, 2018).

Logo, o discurso social da deficiência a interpreta ao abrigo de um enfoque na sociedade, com ênfase nas barreiras sociais, culturais, políticas e econômicas (portanto, externas) como causas dos obstáculos à participação das pessoas com deficiência. À vista disso, entende que a transformação deve ocorrer na estrutura social, que deve viabilizar o acesso de todos, com ou sem deficiência, aos espaços comuns (NOZU, 2014).

O modelo social “subverteu a lógica da causalidade proposta pela ICIDH [CIDID]: não eram as lesões a principal causa das desvantagens, mas sim a opressão social aos deficientes” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2508). Referido modelo se opõe à concepção da deficiência como infortúnio pessoal e inferioridade biológica, trazendo uma abordagem social e política (SANTOS, 2018).

Conforme registram Diniz, Medeiros e Squinca (2007, p. 2508):

> A demanda do modelo social da deficiência era por descrever as lesões como uma variável neutra da diversidade corporal humana, entendendo o corpo como um conceito representativo da biologia humana. O sistema proposto pela ICIDH classificava a diversidade corporal como conseqüência de doenças ou anormalidades, além de considerar que as desvantagens eram causadas pela incapacidade do indivíduo com lesões de se adaptar à vida social. Para o modelo social, a ICIDH retirava a força política do conceito de deficiência, pois o fundamentava em termos estritamente biológicos: era a natureza quem determinava a desvantagem, e não os sistemas sociais ou econômicos.

O corpo com deficiência não possui a opressão como atributo: ela é o resultado de todos aqueles entraves impostos pela sociedade, que desprezam os impedimentos do corpo e, em seus movimentos discursivos, produzem a desigualdade (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). Assim, “Não era a natureza quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que descrevia alguns corpos como indesejáveis” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 69).

No que diz respeito à educação, esse discurso contribuiu para a responsabilização da escola (nela incluídos os diretores, coordenadores, professores, técnicos) pela acessibilidade e criação de novos métodos, técnicas e práticas de ensino que se atentem ao ambiente social e suas relações com o aluno com deficiência, de modo a superar as barreiras (não só físicas, mas também atitudinais, materiais) existentes e, então, impulsionar o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades (JANNUZZI, 2004; NOZU, 2014). Para o modelo social, por exemplo, o desempenho educacional insuficiente de um aluno com deficiência não deve ser analisado a partir das restrições ocasionadas pelas diferenças do seu corpo, mas nos entraves sociais que prejudicam a manifestação de suas capacidades (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

O modelo social permitiu a apreensão da deficiência como uma experiência de desigualdade/exclusão que pode ser compartilhada por um grupo de pessoas independente dos seus diferentes tipos de particularidades corporais, podendo uma pessoa com impedimento corporal não experimentar a deficiência se a sociedade acomodar sua diferença, já que para esse modelo a causa da deficiência são as desigualdades e restrições de participação impostas pela

organização social, que desconsidera (ou pouco comporta) a diversidade humana (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Enquanto, para o modelo médico, a deficiência é causada pela doença ou impedimento e limitação do corpo do indivíduo (confundindo lesão com deficiência), para o modelo social, a causa da deficiência está na sua intolerância pelas estruturas sociais (a deficiência é um acontecimento sociológico e a lesão é manifestação biológica) e, assim, trata-se não de uma matéria individual, mas afeta à vida em sociedade, sendo adequada a ação política, e não o tratamento médico e terapêutico (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Por compreender algumas doenças como condições temporárias, para o modelo médico as pessoas doentes não experimentam a deficiência e, assim, podem ser excluídas do atendimento por determinadas políticas públicas; para o modelo social, todavia, não há essa distinção, já que se, por exemplo, uma pessoa utilizando cadeira de rodas durante um período de recuperação de uma cirurgia não conseguir acessar o transporte público, estará tendo, naquele momento, a mesma experiência da deficiência que uma pessoa que utiliza essa cadeira permanentemente por não conseguir andar, e, portanto, necessitará das mesmas ações políticas que requerem os ajustes sociais necessários (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Santos (2018) também anota que outra diferença entre os modelos médico e social é que, ao passo que no primeiro os profissionais de saúde muito resolvem para a pessoa com deficiência, no segundo sua autonomia é estimulada para que passe a demandar por si. Nesse aspecto, estimulando o autogoverno das pessoas com deficiência, o modelo social está na ordem da governamentalidade.

Ocorre que o modelo social também foi criticado “ao prescindir da corporeidade da deficiência, de forma a estabelecer um dualismo que consignou o impedimento à explicação biológica e a deficiência à explicação sociológica”, pois “a negação do impedimento e a atribuição da deficiência como exclusivamente social resultam na recusa da deficiência como tema multifacetado” (SANTOS, 2018, p. 11).

As fragilidades apontadas na CIDID, reforçadas pela teorização do modelo social, ensejaram a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), amparada na funcionalidade, que admite a existência da deficiência ainda quando da expectativa de lesão e a existência da lesão ainda que sem a deficiência, já que para esse documento a incapacidade resulta da articulação entre a disfunção do corpo, as barreiras apresentadas às atividades e à participação social dos indivíduos e os fatores ambientais que podem favorecê-las ou prejudicá-las. Foram duas décadas de debates entre os modelos médico e social da deficiência que permitiram, com a CIF, o aparecimento do modelo biopsicossocial,

que a OMS diz ser uma combinação dos outros dois (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

O surgimento da CIF, em 2001, durante assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS), marca "uma posição de diálogo entre os dois modelos, a proposta do documento é lançar um vocabulário biopsicossocial para a descrição dos impedimentos corporais e a avaliação das barreiras sociais e da participação" (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 72).

Segundo o sítio eletrônico da OMS, não há uma tradução oficial da CIF para o português. Uma pesquisa realizada pela *internet* revelou que inúmeras entidades e órgãos brasileiros (inclusive o Ministério da Saúde) utilizam uma versão em português disponibilizada em domínio do Conselho Federal de Enfermagem. De acordo com Diniz, Medeiros e Squinca (2007), a tradução da CIF para a Língua Portuguesa foi realizada por iniciativa dos pesquisadores do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, da Universidade de São Paulo.

Verifica-se, nesse documento traduzido, que a CIF possui duas partes: uma de fatores contextuais – cujos componentes são os fatores ambientais (do mundo físico, social e atitudinal, que interagem com a funcionalidade e a incapacidade e as facilitam ou limitam, impactando positiva ou negativamente o desempenho do indivíduo na sociedade) e pessoais (características internas do indivíduo, como sexo, raça, idade, estilo de vida, etc., que podem contribuir, mas não são classificados na CIF) – e outra de funcionalidade e incapacidade – cujos componentes são funções (fisiológicas e psicológicas) e estruturas (anatômicas) do corpo; e atividades (ações ou tarefas do indivíduo) e participação (do indivíduo em situações reais). Com essas partes e seus respectivos componentes, aduz descrever o contexto em que o indivíduo vive a partir de domínios da saúde e relacionados com a saúde (à exceção de fatores socioeconômicos), garantindo manter-se neutra em relação à etiologia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, [200?]).

Para a CIF, capacidade é "o que um indivíduo consegue fazer sem a influência (positiva ou negativa) do contexto, ou seja, de acordo com sua condição biológica" e, desempenho, "o que um indivíduo consegue fazer sob a influência (positiva ou negativa) do contexto, ou seja, considerando a presença da interação entre os fatores ambientais e fatores pessoais" (ARAÚJO, 2013, p. 10). Há, então, uma articulação entre os fenômenos biológicos e sociais na avaliação da situação de uma pessoa.

A CIF classifica não a pessoa em si, mas a sua situação, compreendendo a incapacidade como um acontecimento decorrente do seu contato com o ambiente, e não como atributo. Nesse

sentido, dois indivíduos podem apresentar desempenhos divergentes quando submetidos a ambientes distintos, ainda que possuam funções e estruturas do corpo iguais (ARAÚJO, 2013).

Então, "o papel do contexto é fundamental no desempenho das atividades e participação social das pessoas, sendo esse, muitas vezes, o objeto de intervenção para melhoria do estado de funcionalidade ou para a prevenção da incapacidade" (ARAÚJO, 2013, p. 09).

A CIF aponta que tem sido aplicada em diversas finalidades: como ferramenta clínica e de gestão; na coleta e registro de dados em estudos populacionais, como ferramenta estatística; na construção de programas educacionais, como ferramenta pedagógica; na organização de sistemas de seguridade social; e na elaboração de políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, [200?]), servindo à biorregulamentação da população.

Apenas após uma década o Conselho Nacional de Saúde (2012) editou a Resolução n. 452, determinando a utilização da CIF no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, reproduzindo as possibilidades de aplicações indicadas no documento traduzido da CIF.

Nesse ponto, abrimos parênteses para ressaltar, novamente, relações de poder do saber médico: o documento que apresenta a CIF indica, e a Resolução n. 452/2012, editada no âmbito do Ministério da Saúde, determina, a utilização da CIF também na segurança social, no trabalho, na economia e na educação, por exemplo, invadindo outros campos de saber (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, [200?]; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Embora a CIF se diferencie do CID-10 e englobe circunstâncias ambientais, sustentando que se aplica a todas as pessoas e não apenas àquelas com "incapacidades" (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, [200?]), não podemos ignorar que ambos partem de um princípio: o estabelecimento de níveis e padrões de normalidade, o posicionamento do sujeito com diferença em relação ao não-diferente.

A propósito, ainda que em momento posterior discorra sobre o modelo médico e social para tratar das concepções de "incapacidade", defendendo uma abordagem biopsicossocial que integre os dois, com relação exclusivamente à palavra "deficiência" (que o documento associa ao componente de funções e estruturas do corpo), a tradução da CIF expressamente enuncia que é "o desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceite como normal, pode ser ligeira ou grave e pode variar ao longo do tempo" (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, [200?], p. 11).

Sob os efeitos do discurso biopsicossocial, em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil por meio do Decreto n. 6.949/2009 (BRASIL, 2009), concebeu a deficiência como um "conceito em evolução e que a deficiência resulta da

interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas".

O modelo biopsicossocial se difere do social porque ressalta a importância da reabilitação e da medicalização na apreensão da deficiência e não concebe o modelo social como substituto do médico, ou vice-versa. As deficiências devem ser apreendidas como fruto de elementos sociais e políticos, mas sem desconsiderar os físicos e individuais e, portanto, pessoais (SANTOS, 2018). Trata-se da incorporação de três perspectivas: a biomédica, a individual (aspectos psicológicos) e a social (FARIAS; BUCHALLA, 2005). É que:

> Na discussão da opressão pelo corpo com deficiência é necessário incluir na análise variáveis como raça, gênero, idade, processo de envelhecimento e sexualidade. O ser humano com deficiência, dessa feita, deve ser entendido de maneira mais global, sem a fragmentação da sua experiência de vida; tampouco deve ser abordado apenas a partir da pulverização de conhecimentos resultante da compartimentalização existente nas próprias Ciências Humanas (SANTOS, 2018, p. 07-08).

Referido modelo declina a linearidade que conceberia "a restrição da participação como consequência da incapacidade, a incapacidade como exclusiva consequência da deficiência e a deficiência como exclusiva consequência da doença" e introduz uma multidirecionalidade que possibilita captar a doença como produto de "alterações da funcionalidade e não a causadora dessas alterações. Permite ainda o entendimento da situação diferenciada de incapacidade em pessoas com a mesma doença, já que são influenciadas por contextos diferentes" (ARAÚJO, 2013, p. 08).

Santos (2018) pontua que as discussões sobre o modelo biopsicossocial ainda são incipientes e demandam uma maior articulação entre as áreas do conhecimento sobre a deficiência. O Estatuto da Pessoa com Deficiência já previa em seu artigo 2º, § 1º, que "a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial", e, apesar de amparar-se na composição da CIF, determinou no § 2º que o Poder Executivo criaria instrumentos para essa avaliação (BRASIL, 2015). Esse instrumento foi aprovado pelo Governo Federal apenas recentemente, em 10 de março de 2020, sendo denominado de Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)[10].

Vemos, então, que a deficiência "foi alvo de compreensões e construções epistemológicas diversas. A sociedade criou terminologias que influenciaram a maneira como

[10] Diário Oficial da União, edição 47, seção 01, página 66. Disponível em: https://cutt.ly/SfLVWJT. Acesso em: 21 set. 2020.

a deficiência seria tratada social, política e cientificamente" (SANTOS, 2018, p. 01) por meio dos três modelos analisados nessa seção.

Como problematizam Diniz, Barbosa e Santos (2009), a despeito dos discursos social e biopsicossocial, a deficiência ainda é representada pelo signo de um cadeirante em sinais de trânsito, evidenciando que, em uma comunidade em que as pessoas com deficiência enfrentam incontáveis barreiras físicas e atitudinais no acesso e exercício de direitos, não podemos subestimar essas e outras enunciações, aparentemente inofensivas, da cultura da normalidade.

Essas análises são trazidas para observarmos que, em que pese o surgimento de discursos inclusivistas (que também não deixam de estabelecer normas), a sociedade ainda muito se empresta de discursos segregacionistas e integracionistas, reforçando a concepção da deficiência a partir do modelo médico.

E devemos estar atentos porque a estrutura social e seus diferentes modos de agir e pensar estão relacionados com a complexa construção física, psíquica e social do sujeito humano, constituído de diversas crenças, ideologias e saberes. A visão da pessoa com deficiência sobre si também é delineada por como a sociedade a percebe em cada tempo e lugar (JANNUZZI, 2004).

Percebemos que a deficiência, portanto, só foi tornada uma "coisa", algo destoante do corpo social, porque, ao ser definida por determinados regimes de verdade, foi retirada do lugar da não-existência:

> Trata-se de mostrar por que interferências toda uma série de práticas – a partir do momento em que são coordenadas a um regime de verdade –, por que interferências essa série de práticas pôde fazer que o que não existe (a loucura, a doença, a delinquência, a sexualidade, etc.) se tornasse porém uma coisa, uma coisa que no entanto continuava não existindo. [...] eu gostaria de mostrar [é] que foi certo regime de verdade e, por conseguinte, não um erro que fez uma coisa que não existe possa ter se tornado uma coisa. Não é uma ilusão, já que foi precisamente um conjunto de práticas, e de práticas reais, que estabeleceu isso e, por isso, o marca imperiosamente no real (FOUCAULT, 2008b, p. 26-27).

Por conseguinte, apreender a circulação dos discursos médico, social e biopsicossocial acerca da deficiência e suas diferentes enunciações em práticas políticas direcionadas às pessoas com deficiência envolve analisar as relações de saber e poder que as posicionam em determinado (ou nenhum) lugar da sociedade, propondo signos sobre elas (NOZU, 2014).

3.2 DISPOSITIVOS DE SABER-PODER VINCULADOS AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E À LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como introduzido brevemente outrora, a CF/88, em seu artigo 203 (destinado aos objetivos da assistência social), inciso V, assegurou à pessoa com deficiência e ao idoso que não forem capazes de prover sua subsistência, ou de tê-la provida pela família, um benefício mensal no valor de um salário-mínimo, a ser regulamentado em lei (BRASIL, 1988).

Verifica-se no Censo Demográfico 2010 do IBGE que a população de pessoas com deficiência é constituída por pessoas mais velhas do que a população de pessoas sem deficiência (BRASIL, 2012d). Ou seja, grande parte das pessoas com deficiência, no Brasil, também são idosas. Dessa maneira, embora essa política de assistência social, garantida na CF/88, atinja dois segmentos populacionais distintos, há atravessamentos interseccionais de faixa etária e de deficiência.

A lei que trouxe maiores informações sobre o benefício foi a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei n. 8.742/1993 – e Camargo (2011) anota a delonga entre a previsão do benefício na CF/88 e sua inauguração pela LOAS –, intitulando-o de Benefício de Prestação Continuada e estabelecendo, a partir do seu artigo 20, os critérios de concessão, quais sejam: i) ser pessoa com deficiência ou idoso com 65 anos ou mais; ii) por enquanto, possuir renda familiar *per capita* de até ¼ do salário-mínimo; e iii) possuir inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) (BRASIL, 1993). O Decreto n. 6.214/2007 regulamentou o BPC, assentando que ele seria operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2007b).

Aqui já devemos fazer alguns apontamentos sobre esses critérios. Primeiro, a LOAS considera como idoso a pessoa com 65 anos ou mais, contudo, posteriormente foi publicado o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), que adota a faixa etária de 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

Segundo, a LOAS aponta o requisito objetivo de renda familiar de ¼ do salário-mínimo, mas muito se questiona, há tempos, sobre essa limitação, a qual teve sua constitucionalidade reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal[11]. Apesar da declaração de constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, por exemplo, já admitia a comprovação do estado de miserabilidade por outros meios de prova, subjetivos,

[11] O entendimento foi esboçado na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.232/DF.

para a concessão do benefício[12]. Esses questionamentos culminaram na inclusão, pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, do § 11º na LOAS, admitindo a utilização de "outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento" (BRASIL, 1993).

O debate sobre o *quantum* também percorria o Poder Legislativo e recentemente, em março de 2020, foi publicada a Lei n. 13.981/2020, que aumenta o limite da renda familiar *per capita* para a metade do salário-mínimo (BRASIL, 2020a). A alteração é significativa, já que, atualmente, ¼ do salário-mínimo vigente (R$ 1.045,00) representa R$ 261,25 e, metade, R$ 522,50. Assim, ampliou-se sobremaneira o contingente de pessoas que poderão ser beneficiadas pelo BPC. Pelo impacto orçamentário, essa lei é contestada judicialmente pelo governo federal[13].

Não obstante, em menos de um mês, houve a publicação da Lei n. 13.982/2020, que, baseando-se na crise social e econômica causada pela pandemia do coronavírus, novamente alterou a LOAS e manteve o critério de renda familiar *per capita* de ¼ do salário-mínimo até 31 de dezembro de 2020. A lei possibilitou a expansão desse critério para até ½ do salário-mínimo, de maneira graduada, conforme: o grau de deficiência; a dependência de terceiros para atividades cotidianas; as circunstâncias pessoais, ambientais e socioeconômicas que restrinjam a participação social do postulante; e o comprometimento da renda familiar com tratamentos e serviços necessários à preservação da saúde e da vida do postulante (BRASIL, 2020b).

Terceiro, a exigência de cadastramento no CadÚnico é nova. Foi acrescentada por meio da Lei n. 13.846/2019, que instituiu programas de revisões de benefícios no âmbito do INSS e alterou a LOAS para incluir tal requisito (BRASIL, 2019). Antes disso, porém, o governo federal já havia editado o Decreto n. 8.805/2016, que modificou o regulamento do BPC para acrescentar alteração de igual teor (BRASIL, 2016a). O governo federal também tinha publicado a Portaria n. 2.651/2018, possibilitando a suspensão dos benefícios daqueles titulares que não se inscrevessem no CadÚnico no prazo determinado (BRASIL, 2018c).

Essa insistência tem um (e possivelmente outros, aqui ignorados) motivo: o CadÚnico permite a colheita de uma extensa gama de dados sobre a população; melhor ainda, sobre a população vulnerável, que, aos olhos da governamentalidade neoliberal, oferecem riscos à sociedade; riscos que precisam ser identificados e administrados.

---

[12] Como nos julgamentos do Agravo Regimental no Agravo do Recurso Especial n. 224185 e do Agravo Regimental no Agravo do Recurso Especial n. 165921.

[13] Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 662, em trâmite no Supremo Tribunal Federal.

O CadÚnico é regido pelo Decreto n. 6.135/2007 e definido como “instrumento de identificação e caracterização sócio-econômica das famílias brasileiras de baixa renda”, sendo sua gestão atribuída ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) (BRASIL, 2007a).

O BPC, por si só, já exige àquele que postula o benefício o preenchimento de um formulário que colhe informações sobre dados pessoais e renda de todo o grupo familiar[14]. O CadÚnico, contudo, vai além, requisitando dados que não só identificam, mas também caracterizam as famílias, por meio das características específicas de seus domicílios (quantidade de cômodos, material utilizado na construção, coleta de lixo, forma de iluminação, existência de pavimentação, etc.), despesas mensais, rendimentos, escolaridade, situação no mercado de trabalho, vinculação a programas e serviços[15].

Conforme enunciado no *site* do governo federal, trata-se de um “cadastramento diferenciado” baseado na diversidade social do país, constituída por diferentes saberes e modos de vida decorrentes de processos conjunturais, históricos e culturais diversos. Nesse cadastramento as famílias são separadas em inúmeras categorias, que devem ser seguidas para viabilizar que os governos conheçam suas necessidades e desenvolvam políticas públicas para a superação delas[16]. De tal modo, vemos uma tecnologia que “agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva” (FOUCAULT, 1999, p. 297).

O Estado tanto depende do CadÚnico para a formulação de suas ações que prevê uma “Busca Ativa”[17] pelas famílias que não buscam espontaneamente o atendimento, a fim de que sejam incluídas no sistema. Por suas intenções, nota-se que não é dado à população escapar dessa ferramenta. Assim, o CadÚnico é um importante instrumento de saber (pelas amplas informações extraídas) e controle (pelos direcionamentos que se dão a partir delas) da população em situação de vulnerabilidade.

Afinal, o Estado precisa conhecer as condições de vida da população para que seja possível acompanhar e gerenciar os riscos que se apresentam à sociedade e à racionalidade econômica. E para que isso seja possível, o governo federal tem os Municípios como aliados no processo de levantamento de informações para o desenvolvimento de políticas (LOPES, 2009). Conhecer as particularidades, capacidades e carências do corpo populacional e de seus

[14] É possível obter a listagem de documentos e formulários necessários no seguinte endereço: https://bit.ly/38V5lAW. Acesso em: 22 ago. 2020.
[15] Formulários disponibilizados em: https://bit.ly/3gnkDRO. Acesso em: 22 ago. 2020.
[16] Informações extraídas do *site*: https://bit.ly/31iDBoA. Acesso em: 22 ago. 2020.
[17] A Busca Ativa é apresentada em: https://bit.ly/3j3SWiQ. Acesso em: 22 ago. 2020.

membros propicia seu governamento e a definição de estratégias de governo em cada espaço de circulação (THOMA; KRAEMER,2011).

Divulgou-se no Boletim BPC 2015 que, em 2016, havia um total de 4.274.943,00 benefícios ativos, dentre os quais 2.349.905,00 eram de pessoas com deficiência e 1.925.038,00 de pessoas idosas (BRASIL, 2016b). Trata-se de uma quantidade expressiva de pessoas, que são continuamente escrutinadas e guiadas em processos minuciosos de avaliação, monitoramento e direcionamento.

No Município, os responsáveis por coletar esses dados junto à população são os CRAS – aos quais a LOAS delega a função de proteção social básica –, cujas unidades são espalhadas pelo território dos Municípios e organizadas em bairros ou áreas de maior risco social, facilitando o acesso da população ao poder público e às políticas de assistência social (BRASIL, 1993).

Nessa perspectiva, tivemos a oportunidade, durante a pesquisa, de entrevistar o P2, encarregado da gestão do CadÚnico e dos benefícios socioassistenciais no Município de Dourados, que posteriormente também veio a assumir a coordenação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola.

Na primeira entrevista[18], o servidor informou que "não consegue fazer a extração dessas informações", referindo-se aos dados de acesso do cidadão aos serviços e políticas públicas coletados pelo CadÚnico, pois "o Ministério não permite" (P2, 2020a), o que indica que, provavelmente, essas informações são coletadas apenas para uso e controle pelo governo federal no desenvolvimento de novas estratégias biopolíticas.

Ainda, apontou uma problemática no que diz respeito à informação coletada sobre a deficiência, visto que essa "tem um conceito um pouco diferenciado no CadÚnico". Para o CadÚnico, a questão é autodeclaratória e com base na existência – ou não – "de dificuldade habitual no desenvolvimento de suas atividades". O servidor acrescentou que "se a pessoa se considera sem deficiência por não ter essa dificuldade, a gente acaba colocando a opção que ela não tem deficiência [...], a gente não vai questionar isso, pois é autodeclaratória" (P2, 2020a).

O servidor afirmou, na entrevista, que "a marcação de deficiência no CadÚnico não interfere na questão do benefício do BPC", mas admitiu a possibilidade de ocorrer divergência em eventual cruzamento de dados (P2, 2020a). Logo, podemos inferir que eventualmente pode ocorrer conflito entre o processo administrativo do INSS (em que a deficiência é averiguada por perícia de seus médicos e assistentes sociais) e as informações do CadÚnico (que são

[18] Entrevista realizada na Casa dos Conselhos do Município de Dourados em 14 de fevereiro de 2020.

autodeclaratórias), considerando que a legislação agora exige a inscrição no CadÚnico para postulação do benefício, o que nos leva a crer que poderá ser realizado cruzamento de dados sobre a deficiência. Afinal, o regulamento do BPC já antecipa, em seu artigo 13, § 3º, que "na análise do requerimento do benefício, o INSS confrontará as informações do CadÚnico, referentes à renda, com outros cadastros ou bases de dados de órgãos da administração pública disponíveis" (BRASIL, 2007b).

Siqueira (2007), a propósito, já observou a problemática dos laudos socioeconômicos produzidos pelo INSS em seus processos administrativos, eis que carecem de objetividade e não são padronizados, o que pode influir na apreensão da situação real da família, por parcialidade dos servidores do INSS (que é, afinal, a instituição que operacionaliza o pagamento), pela tentativa da família de retratar um cenário falso ou pela compreensão imprecisa do assistente social, pontuando a importância de, nos casos levados ao judiciário, produzir-se um laudo por perito de confiança do juízo.

Desde 2011, o regulamento do BPC determina que a CIF deve ser utilizada quando da avaliação médica e social da deficiência e do grau de impedimento, assentando que, com base no documento, a avaliação médica irá considerar as funções e estruturas do corpo e a social os fatores ambientais, sociais e pessoais, devendo ambas ponderar a limitação para atividades e a restrição da participação social (BRASIL, 2007b).

No Município de Dourados, como revelado pelo P2 (2020a) na entrevista, os beneficiários do BPC ainda não foram em sua totalidade cadastrados no CadÚnico, uma vez que o prazo para tanto ainda não findou e os beneficiários procuram proceder a regularização apenas após a repercussão em seus benefícios. Caso não regularizem seus cadastros a cada dois anos – e "a família já sai ciente disso" – ou quando convocadas pelo governo federal em processos de averiguação – por "indício de alguma inconsistência de dados, sobre declaração principalmente de renda" –, o cadastro dessas pessoas é excluído e elas perdem o acesso a todos os benefícios vinculados ao CadÚnico, pois "como o próprio nome já diz, o cadastro único, um cadastro para todos os programas sociais". "A atualização é feita somente nos CRAS" e a família é orientada para "toda alteração que tiver, ela procure fazer a atualização antes mesmo de completar os dois anos" (P2, 2020).

Em suas falas, o gestor ressaltou a importância de o poder público "manter um olhar" para a população com deficiência e as barreiras sociais por ela enfrentadas, a fim de minimizar seus impactos – enunciados de um discurso pautado no modelo biopsicossocial da deficiência e na ordem da governamentalidade.

Em uma segunda entrevista[19], após a superveniência (e persistência) da pandemia de Covid-19, o servidor revelou que o Ministério da Cidadania editou portarias suspendendo, no momento até janeiro de 2021, a exigência de que as famílias ainda não cadastradas no CadÚnico se cadastrassem sob pena de suspensão ou bloqueio do benefício. Em vista disso, essas famílias não estão procurando o CRAS para atualizar ou realizar seus cadastros, porquanto não sofrerão repercussões no momento. Entretanto, foi ressaltado que essa suspensão se aplica apenas aos benefícios já vigentes, cujos beneficiários ainda não estavam cadastrados no CadÚnico (porque essa exigência, como exposto, é relativamente recente). Caso o cidadão deseje requerer novos benefícios, manteve-se a obrigatoriedade de se cadastrar no CadÚnico antes (P2, 2020b).

Segundo narrado na entrevista pelo P2 (2020b), os CRAS do Município de Dourados, com as devidas medidas preventivas e por vezes atendendo remotamente, continuam realizando os cadastros dos que têm procurado as políticas de assistência social. O INSS suspendeu as perícias e houve a orientação de que, por meio de aplicativo virtual, os solicitantes do BPC enviassem um laudo a fim de receber uma antecipação de R$ 600,00, valor do auxílio emergencial. Ainda que os CRAS não tenham paralisado o cadastramento para a solicitação de novos benefícios, o gestor relatou que o processo de concessão do Bolsa Família, por exemplo, está paralisado por conta dos gastos com o auxílio emergencial, então, não se sabe quando a família irá receber ou não novos benefícios.

A LOAS, após nova redação dada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), considera pessoa com deficiência "aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas" (BRASIL, 1993). Essa redação, entretanto, já havia sido alterada no regulamento do BPC, em 2011 (BRASIL, 2007b).

No regulamento do BPC consta que o benefício compõe a proteção social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e constitui a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), demandando uma integração com as ações de outras políticas setoriais federais, estaduais e municipais para a universalização dos direitos sociais, respondendo às eventualidades apresentadas no campo da saúde, alimentação, habitação e educação (BRASIL, 2007b).

Para tanto, indica que o beneficiário e sua família serão acompanhados no âmbito do SUAS com o intuito de serem inseridos em outros serviços da assistência social e políticas

[19] Entrevista realizada virtualmente em 21 de agosto de 2020.

setoriais, objetivando a “obtenção de aquisições materiais, sociais, socieducativas, socioculturais para suprir as necessidades de subsistência, desenvolver capacidades e talentos para a convivência familiar e comunitária, o protagonismo e a autonomia” (BRASIL, 2007b). O regulamento enuncia expressamente que esse acompanhamento depende do cadastramento no CadÚnico (BRASIL, 2007b).

O BPC, por meio do Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, também é utilizado como ferramenta de produção de dados e análise dos resultados de seu impacto na vida daqueles que dele se beneficiam, tratados como “população com graus de risco e vulnerabilidade social variados, estratificada a partir das características do ciclo de vida do requerente, sua família e da região onde vive” (BRASIL, 2007b).

Referido programa também pretender desenvolver estudos intersetoriais que qualifiquem, por análises geodemográficas, índices de mortalidade e morbidade, etc., os comportamentos dessa população dita de risco e a tipologia de suas famílias e instituições com as quais se relacionem para viver ou conviver (BRASIL, 2007b).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146/2015, instituiu o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), base eletrônica de dados cuja finalidade é “coletar, processar, sistematizar e disseminar informações georreferenciadas que permitam a identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência, bem como das barreiras que impedem a realização de seus direitos” (BRASIL, 2015), que também recebe informações do MDS e do INSS sobre as pessoas com deficiência beneficiárias do BPC (BRASIL, 2007b).

De acordo com a PNAS, a proteção social básica na assistência social é de gestão dos Municípios – que devem oferecer programas e serviços socioassistenciais capazes de estimular as potencialidades da população, a fim de fortificar vínculos entre família e comunidade para se evitar riscos sociais – e se dá por intermédio dos CRAS; de uma rede de serviços socioeducativos; de benefícios eventuais e de prestação continuada; e de serviços e projetos de capacitação e inserção produtiva. O intuito do SUAS é tornar a política de assistência social uma política de cooperação de todos os entes da federação (BRASIL, 2004).

Desse modo, o Plano Estadual de Assistência Social do Estado de Mato Grosso do Sul (PEAS/MS) 2016-2019 (convém registrar que ainda não houve a elaboração de novo plano em 2020) anota a abrangência do BPC em todos os Municípios do Estado (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

A LOAS estipula em seu artigo 21 que a subsistência das condições que originaram o direito ao BPC deve ser revista a cada dois anos, sendo que, caso cessadas, o pagamento do benefício será interrompido (BRASIL, 1993).

Na medida em que a LOAS prevê no artigo 21-A a suspensão do benefício quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada (exceto na condição de aprendiz), passível de restabelecimento somente em caso de extinção da atividade (BRASIL, 1993), evidencia que o propósito dessa política assistencial é conduzir essa população de pessoas com deficiência – em situação de vulnerabilidade – de um Estado de seguridade por assistência a um Estado de seguridade por previdência, para que assim também contribuam com os fluxos de mercado (LOPES, 2009).

Nesse intuito, embora já exista um Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, foram criados outros dois programas autônomos vinculados ao BPC, com o fito de conhecer e controlar ainda mais os beneficiários com deficiência: o BPC Trabalho e o BPC na Escola.

Cinco anos distanciam a criação de um programa e do outro, o que pode ser justificado porque políticas públicas e a vida comunitária são influenciadas pelas transformações da sociedade capitalista, cujos progressos e retrocessos produzem carências diversas no tempo (CAMARGO, 2011). Cada política surge, então, ao tempo em que essas necessidades se apresentam. E, de acordo com Lopes (2009, p. 160), “entre as estratégias criadas para que a normalidade se estabeleça dentro de quadros nos quais surge a ameaça do perigo, é possível citar a criação de políticas de assistência e de políticas de inclusão social e educacional”.

A Portaria Interministerial n. 02/2012 inaugurou o Programa de Promoção do Acesso das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Qualificação Profissional e ao Mundo do Trabalho (BPC Trabalho) para unir ações entre os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e do Trabalho e Emprego, bem como a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, no intuito de impulsionar a qualificação profissional e o acesso ao trabalho das pessoas com deficiência preferencialmente no grupo etário de 16 a 45 anos, beneficiárias do BPC (BRASIL, 2012b).

Para participação no programa, o BPC Trabalho engendra novas atividades de diagnóstico e avaliação dos beneficiários (além daquelas a que já são submetidos quando do requerimento do BPC), inclusive com Busca Ativa, e prevê a articulação intersetorial entre os entes da federação e entidades privadas voluntárias para a inserção dos sujeitos em programas de educação e qualificação profissional e tecnológica (BRASIL, 2012b).

Quando se estabelecer no mercado de trabalho após a intervenção do BPC Trabalho, o beneficiário possivelmente não mais se enquadrará nos critérios de renda familiar do BPC, que são baixos (por enquanto, igual ou inferior a ¼ do salário mínimo *per capita*, podendo ser majorado até ½ do salário-mínimo) e, como já exposto, poderá ter seu benefício suspenso, desonerando o Estado ainda que momentaneamente (poderá ter o benefício reativado se cessar a atividade remunerada). O BPC somente poderá ser recebido de forma simultânea, e limitado a dois anos, em caso de aprendiz (BRASIL, 1993).

De seu turno, a Portaria Interministerial n. 18/2007 instituiu o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC na Escola), pretendendo ampliar estratégias unidas aos Ministérios de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Saúde, assim como a Secretaria Especial de Direitos Humanos, para constatar e viabilizar a superação das barreiras que obstam ou prejudicam o acesso e permanência na escola dos beneficiários com deficiência na faixa etária prioritária de zero a 18 anos (BRASIL, 2007c). Igualmente, o BPC na Escola delineia novo diagnóstico e avaliação do sujeito e sua família, para que então sejam engenhadas outras estratégias intersetoriais que os conduzam aos locais desejados da governamentalidade.

Aqui, uma nova pausa: o BPC na Escola se refere aos jovens que já são beneficiários do BPC, mas o que podemos inferir das crianças e adolescentes que não chegam a ser beneficiárias? Perguntamos, porque há um ponto obscuro. No que tange às crianças e aos adolescentes menores de 16 anos de idade, o regulamento do BPC dispõe que, a fim de averiguar o direito ao benefício, "deve ser avaliada a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade" (BRASIL, 2007b). A opção pela conjunção "e" ao invés de "ou" indica que só fará jus ao BPC aquela criança ou adolescente que, além do impedimento corporal, enfrentar também um funcional.

Além disso, por "compatível com a idade", a um é possível presumir que, se a criança for de uma idade em que ainda não desempenhe qualquer atividade (por exemplo, um recém-nascido), ainda que possua deficiência, pode não ter o benefício concedido. O regulamento, nesse ponto, parece conflitar com as disposições do Programa BPC na Escola, já que esse enuncia que prioriza o acompanhamento da criança com deficiência desde a idade zero, indicando que não aguarda que antes ela possa desempenhar alguma atividade na sociedade. Aparentemente, o BPC na Escola não aguarda a constatação de um impedimento funcional, antecipando que ele irá existir.

Conquanto o desenvolvimento das capacidades educacionais do sujeito não implique necessariamente em repercussões no seu benefício (artigo 21, § 3º, da LOAS), não se pode olvidar que o BPC na Escola, ao projetar a inserção e permanência desse público na escola (instituição disciplinar), visa à docilidade, à flexibilidade e à utilidade das pessoas com deficiência de zero a 18 anos. Dessa maneira,

> Nas sociedades modernas, o poder assume formas locais e concretas extremamente eficientes, com o objetivo de fazer, do indivíduo e da população, entidades normais e saudáveis. Isso consiste na produção de indivíduos e populações politicamente dóceis, economicamente úteis, saudáveis e normais, através de uma série de mecanismos como os da disciplina e normalização (LASTA; HILLESHEIM, 2011, p. 93-94).

No discurso desses programas, os idosos são excluídos do público-alvo; portanto, não são concebidos como suscetíveis de (re)integração ao jogo de mercado. Não obstante isso, embora possam ter sua utilidade para o trabalho e concorrência desconsiderada pela racionalidade neoliberal, não se pode ignorar que, com a renda transferida pelo BPC, estão aptos a participar novamente do jogo de mercado, como consumidores. Resumidamente, ainda que sob um controle menos enfático (posto que não é submetida aos novos diagnósticos e avaliações promovidas pelo BPC na Escola e BPC Trabalho), a população dos idosos mantém-se convindo aos objetivos da governamentalidade.

Afinal, "as ações do Estado, quando esse opera em consonância com uma lógica de mercado, devem ser desencadeadas para que mesmo aqueles que não possuem formas de gerar seu próprio sustento consigam recursos para girar, mínima e localmente, uma rede de consumo" (LOPES, 2009, p. 156).

O BPC e os programas criados a partir dele fazem parte de políticas de normalização cujo ponto fulcral é conduzir uma população tida como desviante – os idosos e as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, que não conseguem participar do jogo de mercado – para o campo da normalidade e o domínio do Estado e de seus dispositivos de segurança, de onde os riscos sociais podem ser geridos, considerando que "o risco da exclusão, na sociedade contemporânea, possivelmente terá consequências graves e desastrosas às engrenagens econômicas e políticas" (THOMA; KRAEMER, 2011, p. 207).

Note-se que, malgrado o exercício de atividade remunerada possa implicar na suspensão do BPC, a participação dos beneficiários nos programas BPC na Escola e o BPC Trabalho não é vinculada à concessão do benefício, o que indica que, caso algum indivíduo não seja partícipe, não terá repercussão em seu benefício (pelo menos não por esse motivo). De outra parte, aqueles que participam não recebem qualquer prestação financeira complementar.

A finalidade desses programas, logo, limita-se à extração de saberes mais completos sobre esses sujeitos para oportunizar um controle ainda maior, não sendo possível deixar de pontuar que o grupo etário eleito, de zero a 45 anos, pode indicar que tratam de beneficiários mais inclinados às estratégias de governo e às ferramentas de subjetivação da racionalidade neoliberal. Ordenam-se práticas de governamento dos outros e de si próprio, difundindo discursos de verdade – é possível que a pessoa com deficiência estude e trabalhe – que os sujeitos devem internalizar no seu processo de autogoverno, autogerenciamento.

3.3 PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE O PROGRAMA BPC (NA ESCOLA?)

É oportuno ressaltar que – quanto ao que não foi diretamente fornecido pela Secretaria Municipal de Dourados – foi árduo reunir o *corpus* documental desta pesquisa, na medida em que os documentos do Programa BPC na Escola encontram-se esparsos em seções diferentes de sítios eletrônicos diversos (referenciados ao longo do trabalho). Não há um domínio unificado e organizado que reúna e publicize, em um só local, as informações e dados referentes ao programa. Além disso, os *sites* aparentam estar desatualizados.

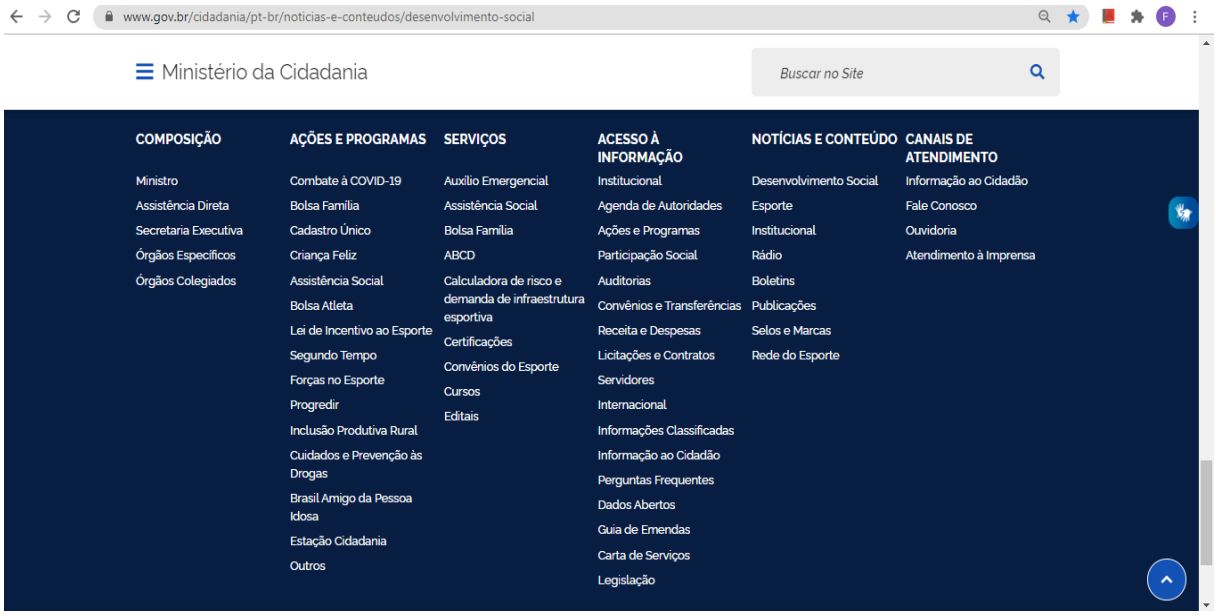
No novo portal do desenvolvimento social (onde as informações sobre a assistência social estariam sendo atualizadas desde 18/12/2019), a que somos direcionados pelo antigo *site* do MDS, o Programa BPC na Escola não é elencado no rol de ações e programas ao fim da página, tampouco o BPC, como se verifica nas seguintes imagens (Figura 1 e Figura 2).

Figura 1 – Página do BPC na Escola no antigo site do MDS

Fonte: sítio eletrônico do MDS[20] (2020).

[20] Disponível em: http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/bpc-na-escola. Acesso em: 20 ago. 2020, às 10:55.

Figura 2 – Opções de acesso apresentadas na página do desenvolvimento social no site do governo federal



Fonte: sítio eletrônico do governo federal[21] (2020).

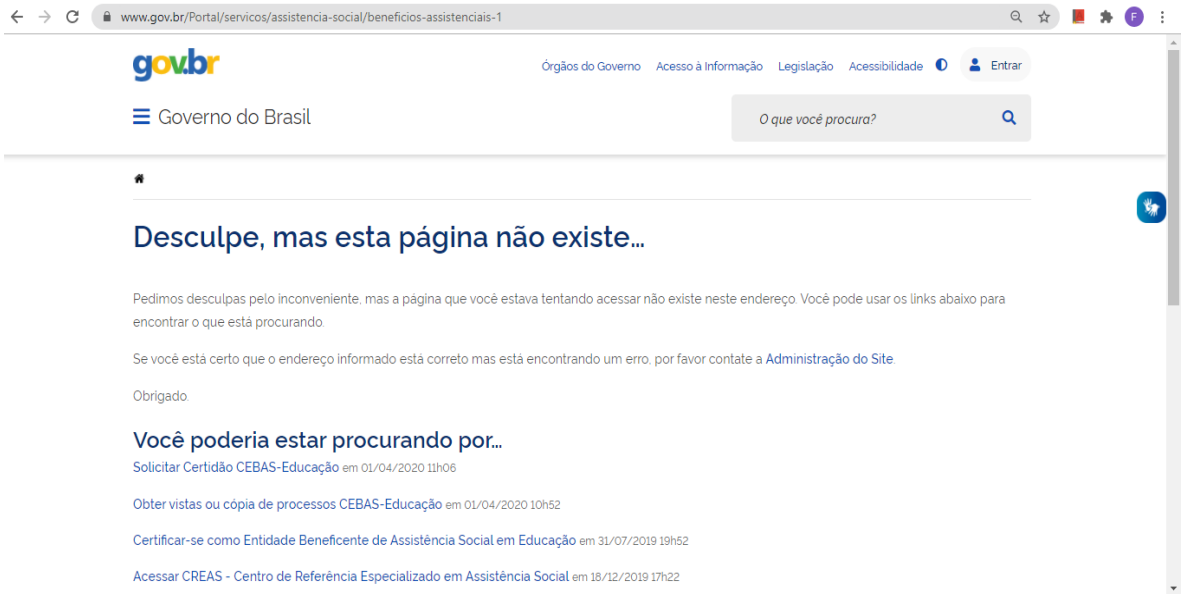
Informações sobre o BPC são apresentadas sucintamente quando se acessa os serviços de assistência social, entretanto, ao optar por "saber mais", a página não existe (Figura 3 e Figura 4).

Figura 3 – Página destinada aos serviços de assistência social

Fonte: sítio eletrônico do governo federal[22] (2020).

[21] Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social. Acesso em: 20 ago. 2020, às 10:57. Nesse ponto, vale registrar que, apesar de o *link* ser inserido na página como http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/, quando se clica nele o domínio do *site* é aquele indicado acima.
[22] Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:00.

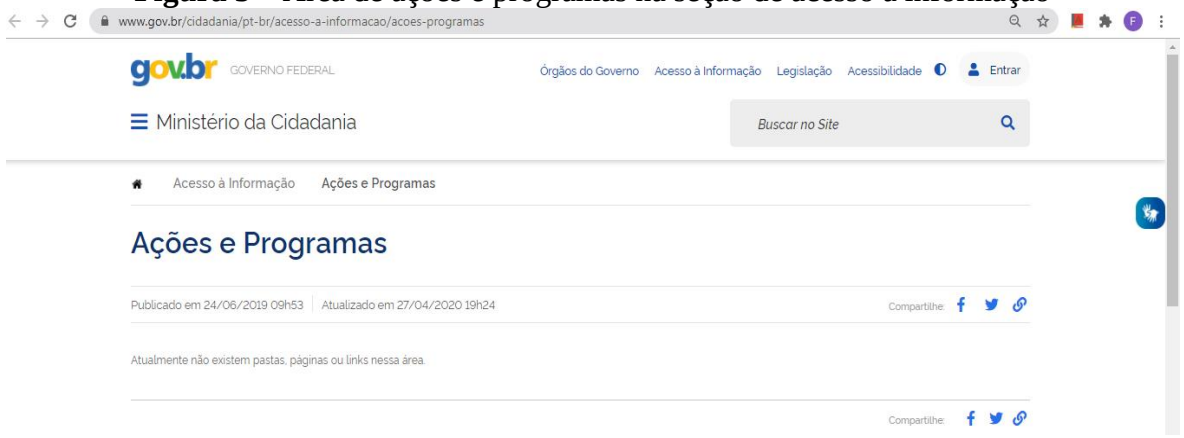
Figura 4 – Página a que direciona a opção “saiba mais" sobre os benefícios assistenciais



Fonte: sítio eletrônico do governo federal[23] (2020).

Ainda, não existem pastas, páginas ou *links* na seção de “acesso à informação” sobre “ações e programas” (Figura 5).

Figura 5 – Área de ações e programas na seção de acesso à informação



Fonte: sítio eletrônico do governo federal[24] (2020).

O Município de Dourados e o Estado de Mato Grosso do Sul não dedicam parte da estrutura de seus sítios eletrônicos à exposição do Programa BPC na Escola. Dourados, entretanto, na aba “serviços e programas” da área da SEMAS, assegura um espaço ao BPC,

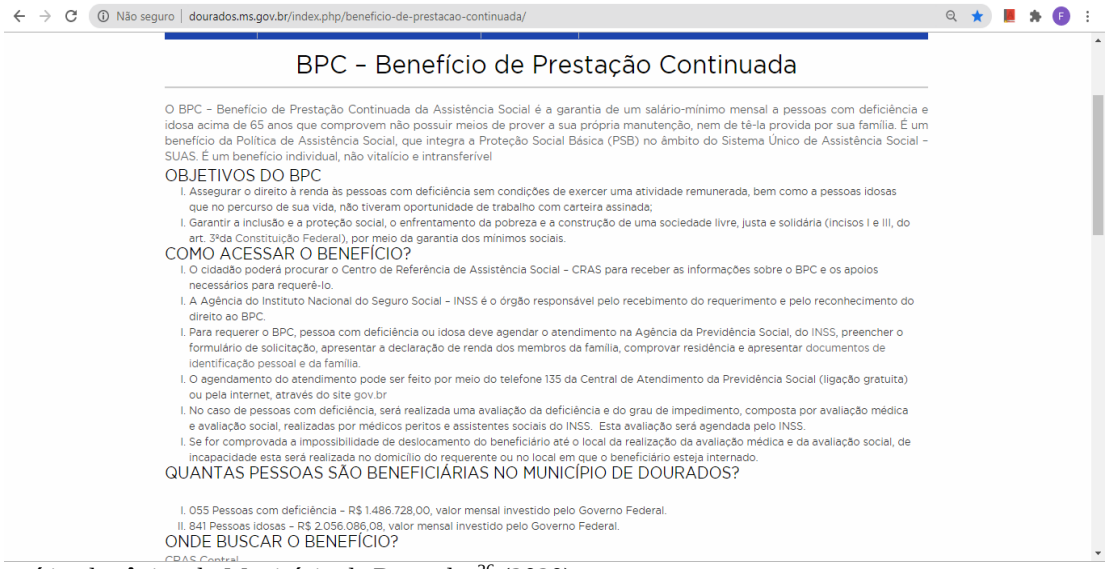
[23] Disponível em: https://www.gov.br/Portal/servicos/assistencia-social/beneficios-assistenciais-1. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:00.
[24] Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-programas. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:03.

que, contudo, não chega a mencionar o BPC na Escola. Não se pode dizer isso do espaço da assistência social no *site* da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho (Sedhast) do Governo de MS, que apresenta programas como Vale Universidade, Vale Renda, Bolsa Família e Passe Livre, mas não BPC ou BPC na Escola (Figura 6, Figura 7, Figura 8 e Figura 9).

Figura 6 – Página inicial da área da SEMAS no sítio eletrônico do Município de Dourados

Fonte: sítio eletrônico do Município de Dourados[25] (2020).

Figura 7 – Espaço destinado ao BPC no sítio eletrônico do Município de Dourados



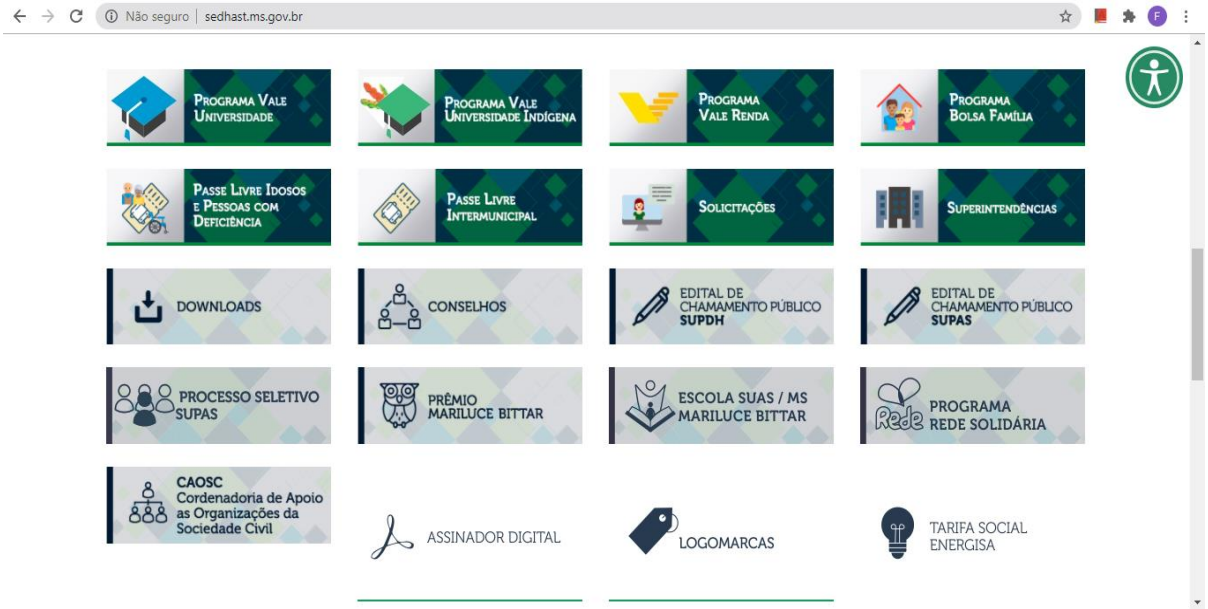
Fonte: sítio eletrônico do Município de Dourados[26] (2020).

[25] Disponível em: http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/categoria/noticias/semas/. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:25.
[26] Disponível em: http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/beneficio-de-prestacao-continuada/. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:26.

Figura 8 – Página inicial do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho de Mato Grosso do Sul[27]

Fonte: sítio eletrônico da Sedhast[28] (2020).

Figura 9 – Página inicial do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho de Mato Grosso do Sul



Fonte: sítio eletrônico da Sedhast[29] (2020).

[27] Não podemos ignorar a fotografia apresentada na página inicial da Sedhast e visualizada acima, trazendo a notícia da distribuição de cobertores para pessoas carentes, produtora de um discurso caritativo e assistencialista, já discutido neste trabalho. Percebamos que a forma como o equipamento público se apresenta à população também tem muito a dizer.
[28] Disponível em: http://www.sedhast.ms.gov.br/. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:32.
[29] Disponível em: http://www.sedhast.ms.gov.br/. Acesso em: 20 ago. 2020, às 11:32.

Ainda assim, os calços do percurso, parcialmente exemplificados acima a título de ilustração, não impediram que reuníssemos uma materialidade para a análise do objeto de pesquisa, sobre o qual nos aprofundamos a partir deste momento.

Segundo o Censo Demográfico 2010 do IBGE, a taxa de alfabetização (pessoas de 15 anos ou mais que sabem ler e escrever pelo menos recados simples em seu idioma) da população com pelo menos uma deficiência, no Brasil, é de 81,7%, sendo a taxa de escolarização (pessoas de seis a 14 anos em relação ao mesmo grupo etário de pessoas sem deficiência) de 95,1%. Quanto à instrução, 61,1% da população com deficiência não é instruída, com ensino fundamental incompleto; 14,2% têm o fundamental completo; 17,7% possuem o ensino médio completo; e apenas 6,7% apresentam superior completo. No Estado de MS, essas porcentagens – referentes ao nível de instrução – são, respectivamente: 58,4%; 14,3%; 18,7%; e 8,2% (BRASIL, 2012d).

O BPC na Escola foi criado partindo do pressuposto de que as crianças, adolescentes e jovens beneficiárias do BPC estão fora da escola e que grande parte da população de pessoas com deficiência se encontra em uma posição de marginalização e vulnerabilidade social e econômica, o que limita seu alcance às políticas de educação, saúde e emprego (BRASIL, 2007c).

Sendo ou não tal enunciado um retrato da realidade naquele tempo, não podemos deixar de lembrar que, como analisa Sposati (2007), ele reforça estigmas que concebem as políticas de assistência social como práticas morais de piedade, e não instrumentos consumadores de direitos e deveres. Sob essa representação, por exemplo, a oferta de uma dieta nutricional a um enfermo que não possui condições de custeá-la, pela política de saúde, seria um direito, mas, pela de assistência social, seria um auxílio àquele que sofre, uma generosidade. Essa vinculação comum entre a pobreza e o sofrimento constitui o sujeito como "não-cidadão", tonificando a ideia de assistencialismo.

Em que pese tenha se aproximado dessas noções, recorrentes no discurso médico, a Portaria Normativa Interministerial n. 18/2007 concebe a deficiência a partir do discurso social, consignando que "a deficiência não é um atributo da pessoa e que as limitações físicas, sensoriais, intelectuais e múltiplas estão associadas a barreiras de ordem ética, econômica, social, ambiental, entre outras" (BRASIL, 2007c).

Mas não deixa de remontar às práticas da governamentalidade quando enuncia que é preciso conduzir os beneficiários do BPC com deficiência às políticas públicas que se destinam à consolidação de sua autonomia, independência e inclusão educacional e social (BRASIL, 2007c), temas afetos à racionalidade neoliberal.

Podemos extrair que o Programa BPC na Escola, portanto, caracteriza-se como uma "ação do Estado no exercício do poder sobre os indivíduos, consistindo, especialmente, na construção de formas de conduzir, a partir de seu âmbito, as condutas dos indivíduos, seja em sociedade, seja nas particularidades da vida de cada um" (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 150).

Nesse intuito, o documento aduz que o programa de acompanhamento e monitoramento abrange: identificação anual, a partir dos dados do BPC e do Censo Escolar, dos beneficiários com deficiência matriculados e não matriculados no sistema regular de ensino, com a disponibilização dessas informações às Secretarias Municipais de Assistência Social para utilização no sistema de vigilância social; elaboração de estudos intersetoriais que constatem as barreiras que impossibilitam ou prejudicam a escolarização dos beneficiários com deficiência, assinalando ações e políticas que possibilitem sua superação e contribuam para a inclusão escolar e social; criação e manutenção de um banco de dados que registrem as ações engendradas pelos Municípios, Estados e Distrito Federal; análises estatísticas, amparadas nos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, para o desenvolvimento de indicadores de cidadania dos beneficiários do BPC com deficiência.

O gerenciamento dos dados e indicadores mencionados é distribuído entre o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) (BRASIL, 2007c).

Percebe-se que as disposições da Portaria Normativa Interministerial n. 18/2007 tratam de um feixe genérico de relações espalhado por diversos setores públicos, com pouco (ou quase nenhum) enfoque em ações diretamente relacionadas à escola, o que nos leva a questionar o nome do programa: Por que BPC "na Escola" se nem todos que são monitorados estão nela inseridos; se não é uma política educacional, mas do SUAS; se o BPC não é operacionalizado pela instituição escolar?

Em um campo de respostas possíveis, "vemos um deslocamento da noção de educação para todos para a noção de aprendizagem para todos – e a noção de aprendizagem está associada ao conceito de desempenho" (HATTGE, 2013, p. 94). Essa vinculação da aprendizagem com o desempenho contribui para a solidificação da escola como a grande verdade a que nos assujeitamos (HATTGE, 2013).

Na escola, garante-se que esses sujeitos sejam introduzidos a currículos estrategicamente projetados sob a racionalidade neoliberal, que os mantêm flexíveis e, portanto, governáveis. A função do currículo nos ambientes escolares é produzir sujeitos que se autogovernem, pois quanto maior sua liberdade, maiores as possibilidades de governamento

(MORGENSTERN, 2011). Melhor dizendo: “o sujeito não é um dado essencial que, por uma via dialética ascensional, chega ao conhecimento absoluto; é, contudo, constituído por práticas sociais imanentes que são estabelecidas nas relações de poder” (MORAIS, 2017, p. 05).

A ordem do Programa BPC na Escola muito se assemelha à ordem dos Parâmetros Curriculares Nacionais, que, como estudado por Morgenstern,

> [...] apontam ainda para a solidariedade, cooperação, o repúdio às injustiças, o posicionamento contrário a qualquer discriminação, a ação responsável com relação à própria saúde e à saúde coletiva. Trata-se de procedimentos acionados para o gerenciamento do risco – o risco da discriminação, da não-aceitação do outro, da impossibilidade de convívio com a diferença, da intolerância, enfim, o risco da improdutividade que estes sujeitos (deficientes, anormais...) estariam representando para a população, inclusive para si mesmos (MORGENSTERN, 2011, p. 135).

Apesar de criado em 2007, os ministérios regulamentaram a forma de adesão ao Programa BPC na Escola após quase um ano, por meio da Portaria Interministerial n. 1, de 12 de março de 2008. Assim, os entes federados interessados em aderir ao programa deveriam realizar, por meio de seus gestores locais da rede SUAS, uma solicitação eletrônica no portal do MDS dentro do prazo estipulado (BRASIL, 2008).

Posteriormente, percebendo os resultados do programa e a necessidade de que suas ações fossem de natureza continuada para a “articulação permanente de programas, projetos e serviços de assistência social, educação e saúde, por intermédio de ações intersetoriais para promover o acesso e a permanência dos beneficiários do BPC com deficiência na escola”, essa portaria foi alterada pela Portaria Interministerial n. 1.205, de 8 de setembro de 2011, que possibilitou a adesão ao programa a qualquer tempo, sem prazo de validade (BRASIL, 2011a).

Trata-se da acentuação do controle sobre essa população, controle esse que, como diz Veiga-Neto (2008, p. 51-52), “não implica, necessariamente, uma ação contínua, mas sim e necessariamente, uma ação continuada, infinita, de registros e armazenamento”.

Em 2011, o Grupo Gestor Interministerial, composto pelos ministérios e secretaria que criaram o BPC na Escola – MDS, Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) –, organizou um Documento Orientador que apresentasse o programa e suas ações. Nele, foi veiculado o primeiro pareamento de dados realizado, que apontou que apenas 29,53% dos beneficiários com deficiência de zero a 18 anos estavam matriculados na escola, ao passo que 70,47% estavam fora do sistema regular de ensino. Segundo o documento, em 2008 as 27 unidades federativas do país já haviam aderido ao BPC na Escola, acompanhadas de 2.622 Municípios, abrangendo 70% dos beneficiários da faixa etária priorizada (BRASIL, 2011b).

Os eixos principais do programa foram assim definidos: i) “identificar entre os beneficiários do BPC até 18 anos aqueles que estão na Escola e aqueles que estão fora da Escola”; ii) “identificar as principais barreiras para o acesso e permanência na Escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC”; iii) “realizar estudos e desenvolver estratégias conjuntas para superação destas barreiras”; e iv) “realizar acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao Programa” (BRASIL, 2011b).

Após a adesão, os Municípios deveriam compor seu Grupo Gestor Municipal, definindo seu Coordenador e o Coordenador da Equipe Técnica que seria responsável por aplicar o Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC – doravante reportado como Questionário. Para a primeira aplicação do Questionário foram capacitados pela União e pelos Estados 3.205 técnicos e, posteriormente, os dados reunidos foram inseridos em sistema próprio do programa (Sistema BPC na Escola) (BRASIL, 2011b).

Para 2011, o Documento Orientador previu as seguintes ações: ampliação da adesão ao programa; realização de um novo pareamento; capacitação dos grupos gestores; estratégias de divulgação em cartilhas; disponibilização no Sistema BPC na Escola do Módulo de Acompanhamento dos Beneficiários e das Ações Intersetoriais do Programa BPC na Escola, em que o GGM poderia registrar as ações intersetoriais desenvolvidas; e divulgação dos principais obstáculos identificados pelo Questionário e da representação dos beneficiários acompanhados (como sua idade, raça, tipo e grau de deficiência, nível de acesso às políticas públicas de escolarização e saúde, etc.) (BRASIL, 2011b).

Campanhas públicas como essas, desenvolvidas no âmbito de uma política de assistência social voltada à inclusão escolar, aspiram ao governamento dos sujeitos especialmente pelo discurso, influenciando acerca das condutas que devem ou não ser adotadas para conduzi-los à posição desejada (VEIGA-NETO; LOPES, 2007).

O Grupo Gestor Interministerial lançou em 2012 a Nota Técnica n. 01/2010 com o Pareamento 2010 de dados dos beneficiários do BPC de zero a 18 anos de idade e do EDUCACENSO, referentes ao ano de 2009. Nesse cruzamento, verificaram que 52,61% dos beneficiários do grupo etário prioritário estavam inseridos na escola, e 47,38% não. Em MS, 64,24% dos beneficiários estavam na escola (BRASIL, 2012a).

O Pareamento 2012 foi divulgado pelo Ministério da Educação por meio da Nota Técnica n. 51/2013 e, naquela oportunidade, 70,16% dos beneficiários estavam na escola e 29,84% fora dela. No Estado de MS, 81,06% dos beneficiários estavam inseridos da escola (BRASIL, 2013).

Apenas em 2018 houve a divulgação de novos pareamentos. O Pareamento 2014-2016, que também incluiu informações do ano de 2013, foi publicado na Nota Técnica Conjunta n. 01/2018. Nele, foram obtidos os seguintes resultados: em 2013, 63,4% dos beneficiários estavam na escola; em 2014, 63,9%; em 2015, 60,7%; e em 2016, 62,8%. Em MS, as porcentagens de beneficiários na escola, no período, eram: 70,0%; 75,4%; 73,0%; e 75,0%, respectivamente (BRASIL, 2018a).

A Nota Técnica Conjunta n. 02/2018 apresentou o Pareamento 2017, em que 65,32% dos beneficiários estavam na escola e 34,68% estavam fora dela. No Estado de MS, os resultados respectivos eram 76,19% e 23,81% (BRASIL, 2018b).

Desses pareamentos é possível extrair um aumento na taxa de escolarização dos beneficiários do BPC com deficiência após a criação do Programa BPC na Escola. As oscilações dos dados, entretanto, podem ser indicativas de que, possivelmente, muitos beneficiários não tenham nela permanecido.

Conforme divulgado em um boletim técnico, em 2015, 4.795 Municípios participavam do Programa BPC na Escola, representando 86,09% do total (BRASIL, 2016b). O Estado de MS aderiu ao Programa BPC na Escola e, no PEAS/MS 2016-2019, informou a adesão de todos seus Municípios, com abrangência a depender dos diagnósticos municipais (MATO GROSSO DO SUL, 2016b). No Plano Decenal do SUAS do Estado de Mato Grosso do Sul para a década de 2016-2026, é previsto, no “curto prazo de três anos”, apoio técnico à integralidade dos Municípios para o aprimoramento e ampliação do BPC na Escola para a inclusão escolar dos beneficiários. Também expõe a adesão de todos os Municípios de MS ao programa (MATO GROSSO DO SUL, 2016a).

Analisando esses documentos, dessome-se que não é dado à criança e ao jovem com deficiência escaparem da escola, uma instituição disciplinar, pois isso prejudicaria o seu governamento, que leva à sua participação e permanência no jogo de mercado. Como vimos antes, todo sujeito deve entrar, permanecer e desejar estar no jogo (e para tanto o Estado lhe proporciona condições mínimas), fazendo um bom gerenciamento das condições proporcionadas (THOMA; KRAEMER, 2011; LOPES, 2009).

Nessa perspectiva:

> Ao olharmos para essas questões, percebemos que a educação e suas práticas se encontram voltadas à regulação, ao controle, à administração da vida. Essa vida deve ser mensurada dentro de determinados dados e não pode fugir das garras do controle, pois o risco da exclusão, na sociedade contemporânea, possivelmente terá consequências graves e desastrosas às engrenagens econômicas e políticas (THOMA; KRAEMER, 2011, p. 207).

No final, ao governar a população, o Estado igualmente administra a economia. Então, se pode governar o todo quando se governa os corpos. Por essa razão, segundo Veiga-Neto e Lopes (2007), o incentivo à inclusão já seria válido.

As políticas de inclusão escolar são vantajosos dispositivos disciplinares (que desenvolvem ações sobre o corpo de cada sujeito, conduzindo-o a determinada direção) e de regulamentação (que também o toma como elemento de uma população), que procuram atender a carência de um lugar para esses jovens tidos como "anormais", de onde seus comportamentos podem ser controlados, afastando-se o risco para a sociedade. O discurso da inclusão produz sujeitos apropriados ao Estado (LASTA; HILLESHEIM, 2011).

A inclusão enaltece a diferença, a fim de que seja bem recebida e tolerada e, assim, os excluídos sejam chamados a participar da sociedade. Ela narra uma verdade sobre os sujeitos que passa a ser internalizada pelos próprios incluídos, de modo que eles também a (re)produzam, diligenciando para a sua inserção à estrutura social (MORGENSTERN, 2011).

Os sujeitos atingidos pelo processo de inclusão, tal como pelas estratégias que o BPC na Escola põe em movimento, "são capturados por processos de normalização, gerenciados como sujeitos de risco e regulados por estratégias de controle. [...] são produzidos na contemporaneidade como sujeitos flexíveis que, além de exercerem sua autorregulação, devem comportar-se flexivelmente" (MORGENSTERN, 2011, p. 141-142).

Não é possível ignorar que o Programa BPC na Escola atende à constituição de sujeitos conforme a racionalidade dada na sociedade contemporânea. O escrutínio desses indivíduos por essa política de assistência social, ao tempo em que permite conhecer-lhes como os sujeitos que – naquele momento – são, de acordo com suas características e especificidades, assegura sua transformação (pelas ações intersetoriais) em um outro sujeito, aquele desejado, que está incluído nos padrões de normalidade e fora do risco.

E, embora esse ordenamento tenha como princípio a inclusão da população com deficiência, suas operações perpetuam a exclusão nos variados e intensos processos de classificação, comparação e direcionamento (ou de normalização) dessas pessoas, de modo que, no passo que se inclui pelo acesso e permanência desse público na escola, se conserva a penumbra da exclusão (VEIGA-NETO; LOPES, 2007).

Ao fim e ao cabo, o BPC na Escola está na ordem da desoneração do Estado, visto que o BPC é uma das políticas de assistência social que mais onera os cofres públicos (duas vezes mais que o Bolsa Família, por exemplo[30]), e o que se almeja com a superação das barreiras que

[30] Informação do Ministro da Cidadania. Disponível em: https://bit.ly/391pXaC. Acesso em: 29 ago. 2020.

atrapalham o processo de escolarização dos jovens com deficiência é possibilitar a sua autonomia para que participe plenamente da sociedade (e do mercado que a regula) e, eventualmente, contribua com a previdência, garantindo, junto com o Estado, a segurança social.

De tal forma, temos que "os discursos analisados reafirmam o imperativo da autonomia, destacando que pretendem qualificar os sujeitos beneficiários para que os mesmos não se tornem eternos dependentes do Estado" (LOCKMANN, 2013b, p. 44); há um investimento nesses sujeitos para retirá-los da área do risco.

Não é à toa que a seguridade social é composta por saúde, previdência e assistência social. Ao se prevenir a doença, contribuir para a estrutura estatal e viabilizar o exercício de direitos, se diminui os riscos e se garante a ordem social e política. A escolarização é uma dentre várias estratégias existentes na sociedade de controle.

Logo, o que procuramos fazer nesta pesquisa é investigar como a maquinaria social e escolar, por meio do BPC na Escola, está engendrando processos que subjetivam e produzem novos sujeitos autogovernáveis. "Nesse sentido, investigar os pormenores das transformações que estão ocorrendo nas máquinas, artefatos e dispositivos que, ao mesmo tempo que transformam a si mesmos, transformam (diretamente) os sujeitos que tomam para si e (indiretamente) a sociedade" (VEIGA-NETO, 2008, p. 55).

4 GOVERNAMENTO DO SUJEITO COM DEFICIÊNCIA PELO PROGRAMA BPC NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS

Neste capítulo, objetivamos descrever, analisar e problematizar os dados da nossa pesquisa, que tratam especificamente do Programa BPC na Escola. Procuramos compreender as posições que o sujeito com deficiência assume em um certo discurso e que se espalha em diversas enunciações, que nos incumbimos de descrever e analisar (FISCHER, 2013), porquanto "o importante é mostrar essa multiplicação do enunciado, nesse caso, a partir das posições de sujeito" (FISCHER, 2013, p. 134).

Não entendemos aqui que as respostas que nos foram fornecidas (pelas entrevistas ou pelo Questionário) nos conduzem a uma verdade, de um sujeito em sua integralidade, senão à dispersão desse sujeito nas posições que ocupa no interior dessas enunciações (FISCHER, 2013).

Por isso, na primeira seção, elucidamos a composição e atuação do GGM de Dourados a partir dos documentos político-normativos que o definem e da produção de dados empíricos (entrevistas e *registro de diário de campo*), dialogando ainda com outras pesquisas que permitem aferir que as fragilidades evidenciadas também estão presentes em outros Municípios. Na segunda, descrevemos o principal instrumento do BPC na Escola, o Questionário, mecanismo de saber, vigilância e controle sobre os beneficiários, analisando as articulações intersetoriais e discursivas por ele realizadas e a partir dele engendradas.

A terceira seção dedicamos à descrição analítica atual da implementação do programa no Município de Dourados, realizada por meio dos resultados do Questionário e em aproximação com outras pesquisas, problematizando, a partir dos trabalhos do GGM, a inclusão escolar tomada como ato ou efeito de incluir (MENDES, 2017) e a limitação do saber estatístico na apreensão e qualificação de processos humanos. Enfim, na quarta seção nos aproximamos dos possíveis efeitos da crise pandêmica sobre a população e o Programa BPC na Escola no Município de Dourados.

4.1 COMPOSIÇÃO E ATUAÇÃO DO GRUPO GESTOR MUNICIPAL

O Programa BPC na Escola é gerido pelas três esferas: federal, estadual e municipal; e, para tanto, são instituídos grupos gestores. A própria criação do programa significou a composição do Grupo Gestor Interministerial, o gestor federal, composto pelo MDS, MEC, MS e SDH/PR (BRASIL, 2007c; BRASIL, 2008). De acordo com a Portaria Interministerial n.

1/2008, ao aderirem ao programa, o Estado também se compromete a instituir o Grupo Gestor Estadual, bem como o seu coordenador, e, o Município, o Grupo Gestor Municipal, seu coordenador e o coordenador da equipe técnica que deverá aplicar o Questionário (BRASIL, 2008).

Verificamos na Portaria Interministerial n. 1.205/2011 que esses entes da federação assumem diversos compromissos quando da adesão ao Programa BPC na Escola. À União cabe a capacitação dos agentes que atuam na gestão e execução do programa; a disponibilização de recursos; a divulgação dos resultados das ações realizadas; o desenvolvimento de projetos estratégicos para implementação de serviços de reabilitação; a instituição e manutenção de banco de dados; a viabilização da articulação do programa com outras políticas complementares que se destina ao atendimento das famílias beneficiárias do BPC; e a fornecer apoio técnico aos demais entes, no que couber.

Ao Estado é também direcionada a responsabilidade de auxiliar na capacitação dos agentes envolvidos no programa; assegurar o acesso dos beneficiários ao SUS e a sua matrícula nas classes comuns do ensino regular, bem como ofertar o atendimento educacional especializado; apoiar as ações realizadas pelo Município no âmbito do programa; e elaborar ações complementares.

Finalmente, o Município se encarrega de gerir e coordenar o programa, articulando-se com o governo federal, a quem deve informar os dados levantados por meio da aplicação do Questionário e das ações desenvolvidas; instituir uma equipe multiprofissional (da educação, saúde, assistência social e direitos humanos) e a equipe técnica responsável pela aplicação do Questionário, assegurando a participação dessa em capacitação específica; conhecer as normas do Questionário e orientar a equipe técnica para a sua aplicação, que deve ser realizada anualmente; oferecer os serviços socioassistenciais aos beneficiários; garantir a integralidade na atenção à saúde das pessoas com deficiência, o atendimento educacional especializado, e a matrícula dos beneficiários acompanhados pelo BPC na Escola na classe comum da rede regular de ensino; e desenvolver ações complementares no âmbito do BPC na Escola (BRASIL, 2011a).

São diversas as estratégias engendradas pelo poder público e seus atores, divididos pelos entes federativos, no intuito de manter essa população (de pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, de zero a 18 anos) sob o seu campo de conhecimento e controle.

O Grupo Gestor Municipal, dentro dos compromissos assumidos pelo Município, é especialmente responsável pela gerência e coordenação do Programa BPC na Escola (BRASIL, 2011a). Segundo as orientações técnicas das recomendações para fazer avançar o BPC na Escola, o GGM “de composição intersetorial, é decisivo para a constituição da estratégia de

enfrentar as ações fragmentadas e construir um processo de pacto e trabalho coletivo a partir de um objetivo comum" (BRASIL, 2018e, p. 17).

Para apreender a composição e atuação do GGM de Dourados, realizamos duas entrevistas com o P1, assistente social concursado do Município atuante na gestão da Secretaria de Assistência Social e no Núcleo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e com o P2, gestor do Cadastro Único e do Núcleo de Benefícios Socioassistenciais do Município de Dourados. Além disso, participamos de algumas reuniões do GGM para compreender sua dinâmica.

Tal como prevê a normativa (BRASIL, 2008), e como narrado pelo P1 na primeira entrevista[31], o GGM de Dourados é composto por dois servidores da assistência social, dois servidores da educação e um servidor da saúde, considerando que não há, no Município, setor específico de direitos humanos (P1, 2020a). Esse GGM está em sua quarta composição: uma primeira foi formada em junho de 2017, outra em maio de 2019, depois em setembro de 2019 e a última – noticiada na segunda entrevista[32] – em março de 2020. Há alteração na composição do grupo quando surge a necessidade de troca de algum membro, considerando que a atuação é voluntária e, eventualmente, alguns membros acabam saindo (P1, 2020a; 2020b).

Por uma necessidade de "resgatar o BPC na Escola", que nos anos anteriores não havia conseguido aplicar todos os Questionários, o P1 foi convidado a integrar o grupo e assumir a coordenação do GGM em maio de 2019. P1 acredita que, em suas composições anteriores, o GGM teve somente uma ou duas reuniões, em que organizaram um cronograma de ações sem a elaboração de um plano municipal. O participante não sabia dizer se essas ações foram realizadas, mas imagina que não. Na sua concepção, é necessário primeiro fazer o plano municipal para depois pôr em prática as ações, pois entende que as ações são o "como será executado o plano" (P1, 2020a).

Os membros passam a integrar o GGM após solicitação do coordenador por indicações dos secretários municipais de cada setor (assistência social, educação e saúde), sendo que, na prática, o P1 revelou que chegou a contatar diretamente alguns servidores que já tinham contato com a área (da educação especial inclusiva, por exemplo), a fim de verificar se possuíam interesse em integrar o grupo, e, após acenarem positivamente, efetuou a solicitação aos secretários para que, se possível, indicassem tais servidores. O participante relatou que há dificuldade em alocar e manter os membros no GGM, como em qualquer outra comissão ou conselho municipal (P1, 2020a).

[31] Realizada com o P1 e o P2 no dia 14 de fevereiro de 2020, na Casa dos Conselhos do Município de Dourados.
[32] Realizada com o P1 e o P2 no dia 21 de agosto de 2020, por meio do aplicativo *Google Meet*.

A pesquisa de Cunha (2015) evidenciou que os membros do GGM de Vitória/ES disseram ter sido indicados por motivos variados, mas similares aos encontrados em nossa pesquisa: por questões administrativas, por experiência na área e diante da necessidade de substituir o membro anterior, por ter disponibilidade para o exercício da função e por solicitação da coordenação do grupo. Havia "pessoas com uma trajetória significativa sobre os processos e conquistas dos direitos das pessoas com deficiência, ao lado de outras que estão iniciando esse percurso" (CUNHA, 2015, p. 97).

Observamos as duas reuniões realizadas pelo GGM na Casa dos Conselhos de Dourados, uma em 25 de novembro de 2019 e outra em 14 de fevereiro de 2020. O grupo estava com a sua terceira composição (*registro de diário de campo*, 2019; 2020).

Nesse ponto, vale registrar que em ambas as reuniões o P2 estava presente. Entretanto, sua integração efetiva ao GGM só ocorreu em março de 2020, quando substituiu um membro da assistência social que estava em processo de aposentadoria e formou, então, a quarta composição do grupo (*registro de diário de campo*, 2019; 2020; P1, 2020b).

Como os trabalhos do GGM estavam apenas se iniciando, pudemos colher do P1 e do P2 apenas expectativas, já que, à exceção da aplicação dos Questionários, outras atividades ainda não haviam se efetivado quando da produção de dados de nossa pesquisa.

P1 (2020a) enunciou que, como coordenador do GGM, estava à frente da realização das reuniões, a princípio para elaborarem um plano municipal de enfrentamento às barreiras e então estruturar estratégias de ação. Relatou que a primeira atividade realizada foi a aplicação dos questionários, a partir dos quais foram levantadas essas dificuldades, as carências, e, com elas, iriam criar o plano municipal, em que as ações seriam coordenadas por ele, mas executadas por todos os participantes, de maneira participativa, dentro de um período de execução estabelecido. Inclusive, o participante destacou que o Sistema BPC na Escola já oferece um plano municipal padronizado com opções de ações a serem realizadas.

Desse modo, conseguiriam enquadrar as necessidades do público dentro das opções fornecidas pelo plano dado no sistema. A ideia era que cada pasta trouxesse as dificuldades observadas em seu respectivo setor para contribuir na realização do plano municipal e depois iniciar as ações. Afirmou que, ao invés de alguém da assistência social ir até a saúde para "dar a ideia", por exemplo, seria mais fácil que alguém que já estivesse lá dentro, e conhecesse, o fizesse (P1, 2020a).

A proposta era montar um cronograma de reuniões de acompanhamento a cada dois meses, para que os membros do GGM se reunissem e verificassem se cada setor está executando as ações previstas, se estão tendo alguma dificuldade, se é necessária alguma alteração, enfim,

se o plano municipal está sendo efetivado. O lapso temporal foi pensado considerando que os membros já possuem outras funções próprias de seus cargos e que as ações a serem realizadas são um processo que pode demandar tempo (P1, 2020a).

P1 percebe o BPC na Escola como um programa que trará muitos benefícios para a população de crianças e adolescentes com deficiência, por ser uma oportunidade para "ser feito alguma coisa que melhore o acesso dela, a qualidade de vida". Aduz como ponto positivo o fato de o Município estar com um quadro efetivo de assistentes sociais e o GGM ser composto por pessoas comprometidas, que trabalham na área e conhecem a realidade, o que facilitaria a aplicação dos questionários e o acompanhamento dessas famílias. Apesar de as atividades do GGM estarem "começando agora", afirma que há "comprometimento e força de vontade para fazer acontecer e dar certo" (P1, 2020a).

P2 (2020a), na primeira entrevista, quando já havia sido convidado por P1 para integrar o GGM (sendo que inclusive acompanhou as reuniões), mas ainda não tinha substituído formalmente o outro membro da assistência social (o que ocorreu apenas em março de 2020), relatou que acreditava que sua participação no grupo era válida em razão da sua experiência com dados do CadÚnico (que explanamos no segundo capítulo). Disse que o monitoramento do GGM seria fundamental para minimizar (pois sanar seria muito "ideário") as barreiras de que trata, seja por ações efetivas ou por ações de capacitação e mobilização, e para trazer o foco para essa parcela de pessoas com deficiência, pois o poder público "sempre tem que manter um olhar para esse público, para essa dificuldade".

É reforçada pelo participante, dessa forma, a governamentalidade, a vigilância continuada sobre a população de pessoas com deficiência. Nesse sentido, Cunha (2015, p. 94) observou que a gestão intersetorial do GGM "está marcada por tensões e impasses alimentados pelas políticas neoliberais".

O participante entendia que as ações do GGM deveriam "ocorrer de uma maneira tranquila" porque diversas delas não dependem apenas do grupo, já que envolvem outras políticas públicas, como de saúde, educação. Afirmou que já possui uma certa experiência na questão da intersetorialidade (porque também gerencia o Bolsa Família, política igualmente intersetorial, na medida em que possui os setores da educação e saúde como "condicionalidades") e sabe que não é fácil, mas é possível que se tenha uma boa articulação para o desenvolvimento dessas atividades, ainda que sejam encontradas barreiras diariamente (às vezes não pela questão do GGM em si, mas "de gestões") (P2, 2020a).

Ainda, relatou sua experiência profissional com relação ao Bolsa Família, que possui um grupo gestor de cada área, que discute muito sobre o atendimento integral à família, mas

quando vai colocar as ações em execução “tem unidade de saúde que pensa de outra forma e não executa”. Então, por mais que o grupo caminhe junto, “tenha um objetivo fim”, às vezes na execução da atividade acaba não acontecendo a contento, porque alguns dizem “ah, isso aí não é minha função”, “ah, lá vem o pessoal do Bolsa Família”. Espera que isso não ocorra, mas antecipa que irá acontecer de dizerem “ah, lá vem o pessoal do BPC na Escola, dar ‘pitaco’ aqui na minha escola, ou dar ‘pitaco’ aqui na questão do atendimento à saúde”. De qualquer forma, entende que “tudo se supera” (P2, 2020a).

Pesquisando os vínculos entre assistência social e educação, por exemplo, Marchesini (2015) extraiu da sua investigação que não ocorria articulação entre os profissionais da escola e os assistentes sociais, embora os participantes da pesquisa assumissem que essa relação seria importante para a escola e a família. Dessa forma, essas dificuldades de articulação não parecerem ser próprias do Município de Dourados.

Lockmann (2013a, p. 251) já havia notado que, em certos momentos históricos – especialmente antes da CF/88 – a articulação entre assistência social e educação revelava mais um “borramento de fronteiras”, pois “a Educação acaba assumindo para si algumas responsabilidades que seriam do campo da Assistência Social, assim como a Assistência Social acaba desenvolvendo projetos e iniciativas que seriam do campo da Educação”.

Agora, se “os discursos da inclusão escolar são posteriores aos discursos da inclusão social no Brasil” (LOCKMANN, 2013a, p. 273), podemos inferir que as práticas de assistência social, guardadas as críticas ao assistencialismo que por muito tempo se manteve hegemônico, propiciaram o desenvolvimento das práticas educacionais, que se tornaram na contemporaneidade um alvo chave no investimento em capital humano, estratégia que remonta aos programas sociais inclusive na forma de condicionalidades. As fronteiras desses dois campos, então, estão sempre imbricadas (LOCKMANN, 2013a).

Destarte, “estamos diante de um refinamento das estratégias neoliberais que agora articulam o social e o educacional, de uma forma ainda não vista na história do Brasil” (LOCKMANN, 2013a, p. 283).

P1 afirmou, na primeira entrevista, que o GGM estaria em um bom momento, por possuir integrantes comprometidos e destacou que o membro da saúde e um membro da educação contribuíram muito na primeira reunião (P1, 2020a). Entretanto, curiosamente, na data de realização dessa entrevista – dia da segunda reunião do grupo (agendada para a elaboração do plano municipal, considerado o primeiro passo para as ações do BPC na Escola) – referidos membros não se fizeram presentes (*registro de diário de campo*, 2020).

Ansiávamos pela presença de todos os membros no intuito de conhecer mais sobre o BPC na Escola e acompanhar o trabalho do GGM, mas, confrontados pelas ausências, observamos que elas também diziam muito.

Para a primeira reunião, o P1, então coordenador do GGM, preparou *slides* expondo a todos os presentes (três outros membros e o P2, que acompanhava, mas ainda não compunha o grupo) o que era o Programa BPC na Escola e quais as funções do grupo gestor local. Não só, exibiu os principais resultados do Questionário aplicado e estimulou reflexões do que significavam, já antecipando um diálogo sobre possíveis ações (*registro de diário de campo,* 2019).

Os membros presentes foram responsivos em determinados momentos, mas ressaltavam em certa medida as limitações de seus setores. De qualquer forma, essa reunião se destinou mais à introdução das funções do GGM e dos dados levantados com o Questionário, para então definirem que, na próxima reunião, marcada para o próximo ano, iriam montar o plano municipal de enfrentamento às barreiras (*registro de diário de campo*, 2019).

A responsabilidade por conduzir o GGM era centralizada em P1, que demonstrou um fiel comprometimento com as funções assumidas (montou um grupo de *WhatsApp* para facilitar o contato entre os membros, enviou *e-mail* com os materiais apresentados, etc., e em tudo isso nos incluiu durante o período de pesquisa) (*registro de diário de campo*, 2019).

O grupo de *WhatsApp* evidenciava a dificuldade na definição de uma data de reunião em que todos pudessem estar presentes, porque tinham outros compromissos decorrentes de seus cargos na Administração Municipal. Para a primeira reunião, após a sugestão de quatro datas, os membros finalmente fecharam em uma. A data da segunda reunião foi definida durante a primeira, com a concordância dos presentes; entretanto, chegando o dia, ainda que o P1 tenha enviado um lembrete no grupo de *WhatsApp*, apenas ele e o P2 compareceram. Além do agendamento da primeira reunião e do lembrete da segunda, o que observamos no *WhatsApp* foi silêncio, ao qual – tal como as ausências – também estávamos atentos (*registro de diário de campo,* 2019; 2020).

Na segunda reunião, o P1 e o P2 começaram a pensar o plano municipal, entretanto, não conseguiram avançar muito, ao passo que a ordenação das ações também dependia da perspectiva dos outros setores (e os presentes eram apenas da assistência social). Assim, acordaram a data da terceira reunião em 03 de abril de 2020 para darem continuidade aos trabalhos (*registro de diário de campo*, 2020), contudo, antes disso, a pandemia de Covid-19

ocasionou a decretação de estado de calamidade pública no país[33], e as atividades do GGM foram paralisadas, sem retorno definido (P1, 2020b; P2, 2020b).

Ainda no primeiro semestre de 2020, mas após as reuniões realizadas, P2 assumiu a coordenação do GGM e P1 ficou então responsável pela coordenação da equipe técnica que aplica os Questionários (P1, 2020b; P2, 2020b).

O PEA/MS 2016-2019 estabeleceu como metas da Coordenadoria de Proteção Social Básica o assessoramento e monitoramento do Programa BPC na Escola, bem como a promoção de ações intersetoriais para discutir e disseminar suas metodologias (MATO GROSSO DO SUL, 2016b). O Plano Decenal do SUAS de MS também previu, para o decênio 2016-2026, apoio técnico aos Municípios para o aperfeiçoamento do BPC na Escola (MATO GROSSO DO SUL, 2016a). A portaria que criou o Programa BPC na Escola igualmente dispõe que serão instituídos mecanismos de apoio técnico e financeiro (BRASIL, 2007c) e o Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC prevê a capacitação da equipe técnica pela União e pelos Estados que aderiram ao programa (BRASIL, 2011c).

Entretanto, isso não parece ter se efetivado. A propósito, o P1 relatou que atendeu, quando era técnico da secretaria, apenas a uma capacitação promovida pelo Estado, no ano de 2013. Em 2016, houve outra, em que foram três técnicos. Depois, não houve mais. Revelou que os gestores federais e estaduais do programa não entram em contato para fornecer orientações ou apoio, nem durante a pandemia. Inclusive, quando assumiu a coordenação, buscou a gestão estadual para obter informações, verificar se a composição anterior do GGM tinha desenvolvido algum plano, etc., mas não obteve esclarecimento e foi tão somente orientado sobre o Sistema BPC na Escola (P1, 2020b).

Em sua pesquisa, Vaz (2014) constatou que o GGM de Palmas/TO era composto por dois representantes da política de assistência social, um da educação, um da saúde e um de direitos humanos. Entretanto, o grupo existia apenas “no papel”, para cumprir os rigores da adesão do Município ao programa, cujo termo demandava sua instituição. A autora não conseguiu levantar documentos sobre reuniões realizadas ou ações desenvolvidas, porquanto lhe afirmaram não possuir. Inclusive, verificou que nenhum dos membros do GGM ainda exercia funções na Administração Pública Municipal. Com isso, pontuou que “o não funcionamento do Conselho Gestor Local interfere na garantia e efetivação dos direitos sociais

[33] Reconhecido pelo Decreto Legislativo n. 6, de 20 de março de 2020.

da pessoa com deficiência, beneficiária do BPC, usuários da política de Assistência Social" (VAZ, 2014, p. 87).

A autora observou que, em 2009, quando Palmas aderiu ao Programa BPC na Escola, 16 assistentes sociais participaram de uma capacitação promovida pelo governo federal para a aplicação do Questionário, mas apenas quatro eram efetivas e ainda permaneciam no quadro de servidores do Município (somente um atuando na política de proteção básica de assistência social); o restante era de contratos temporários e na data da pesquisa já não integravam o quadro funcional, "ou seja, um investimento feito em vão que acarreta grandes prejuízos à população que necessita dos serviços" (VAZ, 2014, p. 88).

Cunha (2015) acompanhou as atividades do GGM de Vitória, composto por dois representantes da Secretaria de Assistência Social, um da Secretaria de Saúde, um da Secretaria de Educação, um da Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos, um do Conselho Municipal de Assistência Social, um do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, e um do Conselho Municipal de Educação, sendo esses três últimos, preferencialmente, da sociedade civil. Percebeu uma alta rotatividade dos membros do grupo, que já teve quatro composições, o que causa rupturas, atraso nos trabalhos e acúmulo de funções sobre alguns setores. Aliás, "a Comissão Gestora não conseguiu avançar em determinados pontos de pauta, devido às frequentes ausências de alguns membros ou à troca dos representantes indicados de alguns segmentos envolvidos" (CUNHA, 2015, p. 93).

Ainda que reconheçam a importância do GGM, especialmente por possibilitar o diálogo intersetorial, na prática, os participantes da pesquisa da autora destacaram outras fragilidades para além da alternância de membros, como a baixa perceptibilidade do grupo pela sociedade e o desenvolvimento de ações individuais pelas secretarias envolvidas ao invés da articulação intersetorial (CUNHA, 2015).

Nessa perspectiva, "ainda que as instituições tenham objetivos comuns, cada uma tem uma estrutura própria, não subordinada à coordenação do Programa. Portanto, o cumprimento das proposições demanda um jogo de forças nas/das relações interinstitucionais" (CUNHA, 2015, p. 107).

Dialogando com esses trabalhos anteriores sobre o BPC na Escola, podemos notar que os GGM estudados possuem dificuldades semelhantes, próprios da demanda de que vários setores se articulem em conjunto e com objetivos comuns. No geral, evidenciam-se problemas de gestão e planejamento.

4.2 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS: INSTRUMENTALIZAÇÃO DO BPC NA ESCOLA E CONSTANTES DIRECIONAMENTOS INTERSETORIAIS

As políticas de assistência social diferenciam-se das de previdência na medida em que pretendem alcançar todos que necessitam de proteção social, independentemente de ter contribuído previamente, e, nessa circunstância, estão inseridos muitos (e cada vez mais) brasileiros. Por isso, para gerenciar quem e quantas são essas pessoas, onde estão localizadas, etc., são criados sistemas de levantamento de dados, pois é necessário escrutinar, conhecer e avaliar as condições de vida de cada um dessa população dentro do território que ocupam. São esses sistemas que permitem identificar os riscos que circundam essa parte da população, que poderão ser evitados após dimensionados (LOPES, 2009).

Veiga-Neto (2008) aponta que, se na sociedade moderna o panoptismo era a grande máquina arquitetural de disciplinamento e vigilância, o banco de dados seria a grande máquina arquitetural de controle e informação na sociedade pós-moderna. De qualquer forma, continuamos sendo vigiados, mas o panoptismo adotou novos formatos e objetivos (não se dedica tão somente a disciplinar, mas manter informações sobre nossas ações, que poderão a qualquer hora ser acessadas, inspecionadas e investigadas). “O que está acontecendo é uma mudança de ênfase, em que a lógica disciplinar está sendo recoberta pelas técnicas de controle, tudo isso de modo a manter os riscos sociais em níveis minimamente seguros” (VEIGA-NETO, 2008, p. 52-53).

Sendo a menor esfera administrativa de governo, os Municípios também se responsabilizam pelo levantamento dessas informações, assim como pelo acompanhamento e controle dos riscos sociais evidenciados, delineando investigações capazes de mapear e tornar conhecidos os movimentos demográficos e socioeconômicos que se vinculam às dinâmicas de in/exclusão social e de vulnerabilidade aos riscos sociais e pessoais que emergem em diferentes regiões do país (LOPES, 2009).

Nessa perspectiva, o Questionário, instrumento responsável por identificar as barreiras de que trata o BPC na Escola, foi instituído pela Portaria Interministerial n. 1/2008, ficando sua aplicação a cargo da equipe técnica dos Municípios, que deveria ser composta, preferencialmente, por técnicos da assistência social, da educação e da saúde (BRASIL, 2008). Essa previsão decorre da variada gama de perguntas que compõem o Questionário e levam à intersetorialidade, como veremos adiante. Não por outra razão, esse instrumento é enunciado como uma “escuta para gerar vínculos” (BRASIL, 2018e, p. 17).

Todavia, como narrado por P1 (2020a), a equipe técnica que aplica o Questionário no Município de Dourados é composta apenas pelas assistentes sociais dos CRAS. Cada um dos sete CRAS existentes (Parque do Lago, Cachoeirinha, Vila Vargas, da Aldeia, Canaã, Guaicurus e Jockey Clube) possui uma assistente social responsável pelo BPC na Escola.

Em sua pesquisa, Cunha (2015) também constatou que a aplicação do Questionário era realizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, mas consignou que existiam pessoas que avaliavam que profissionais da educação seriam aplicadores mais apropriados, por possuírem maior domínio com relação às questões da escola (matrícula, apoio escolar, atendimento educacional especializado).

Embora haja a previsão de participação de técnicos da educação e saúde, o Sistema BPC na Escola, em que o Questionário deve ser cadastrado após aplicado, só é passível de acesso pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e congêneres e é gerido pelo gestor municipal de assistência social, que pode delegar a função de alimentação do sistema ao coordenador do GGM[34].

Além disso, ainda que a Portaria Normativa Interministerial n. 1.205/2011 elenque como responsabilidade do Município garantir a aplicação anual do Questionário (BRASIL, 2011a), a destinação de recursos para fazê-lo cabe ao governo federal (BRASIL, 2012c), e, como vislumbramos durante a pesquisa, não é realizada anualmente (P1, 2020a).

A Portaria n. 160, de 25 de julho de 2012, estabeleceu critérios e procedimentos para a transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social aos Municípios e Distrito Federal, a fim de que preparassem e aplicassem o Questionário a partir da disponibilização de uma lista, no aplicativo do BPC na Escola, dos beneficiários do BPC na faixa etária de zero a 18 anos. É previsto, ainda, que o instrumento será aplicado ao beneficiário uma única vez, já que não haverá transferência de recursos para aplicação de novo Questionário a quem já tenha a ele respondido (BRASIL, 2012c). Não menciona que o Questionário seria aplicado todo ano, apenas que seria condicionado à disponibilização dessa lista de beneficiários.

P1 (2020a) revelou que o Questionário não tem uma frequência de aplicação, o que acredita ser uma dificuldade nacional. É aplicado quando o governo federal disponibiliza a lista de beneficiários do BPC de idade de zero a 18 anos, sendo que, em Dourados, houve sua aplicação em três anos anteriores. No começo de 2018, lançaram uma lista para o Município de 202 Questionários (dentre os quais 133 se referiam aos antigos beneficiários a quem não foram aplicados anteriormente e 69 aos novos beneficiários), que foram aplicados até novembro de

[34] Informações extraídas do Informe Técnico n. 01: instruções operacionais do Sistema BPC na Escola. Disponível em: https://cutt.ly/wfY1wzh. Acesso em: 11 set. 2020.

2019. O participante chegou a entrar em contato com a gestão do BPC na Escola em Brasília, mas não souberam informar sobre a previsão de uma nova lista, para então ocorrer uma nova aplicação.

No Município de Dourados há, até então, 437 beneficiários com idade entre zero a 18 anos. Os Questionários deveriam ser aplicados (como vimos, uma única vez) a todos esses beneficiários, porém, alguns (na última aplicação, 70 deles) não são aplicados em razão de mudança de domicílio, endereço não localizado, ou beneficiário não encontrado na residência após três visitas da equipe técnica. A propósito, a equipe técnica foi orientada a, quando não encontrarem a família no endereço, pesquisarem por um endereço atualizado em outros sistemas (como o CadÚnico) pelo número do Número de Identificação Social, mas o participante não soube dizer se as técnicas também buscaram por informações junto ao setor de saúde e de educação (que segundo o documento político-normativo também seriam responsáveis pela aplicação do Questionário), por exemplo (P1, 2020a). Assim, os dados estatísticos levantados nesta pesquisa dizem respeito apenas aos 132 Questionários que foram efetivamente aplicados aos beneficiários.

O Questionário (que possui 119 perguntas, contudo, a depender da resposta de uma, outras são prejudicadas) coletou informações sobre inúmeros aspectos da vida pessoal desses beneficiários, que serão analisadas na próxima seção.

Conforme apresenta seu manual, o Questionário é dividido em nove partes: a) informações gerais; b) tipos de deficiência; c) acesso à escola; d) trabalho; e) produtos e tecnologia assistida; f) apoio e relacionamentos; g) acesso às políticas públicas; h) moradia e ambiente; e i) justificativa do não preenchimento do questionário (BRASIL, 2011c).

As questões são de seis tipos, identificados em itálico ao lado das perguntas: a) personalizada (preenchida previamente com as informações do beneficiário); b) aberta (sem opções de respostas pré-definidas, devendo o aplicador inserir exatamente o que respondido pelo entrevistado); c) univalorada (em que o entrevistado deve optar por apenas uma das opções pré-definidas); d) multivalorada (que possibilita que o entrevista opte por uma ou mais opções pré-definidas); e) multivalorada/univalorada (questão que se torna multivalorada caso a última opção pré-definida não seja marcada); e f) univalorada/multivalorada (questão que se torna univalorada caso a primeira opção pré-definida não seja marcada). O preenchimento do Questionário deve ser fiel às respostas do entrevistado, não sendo admissível interpretação do aplicador (BRASIL, 2011c).

Essas informações são ainda mais abrangentes do que aquelas coletadas pelo CadÚnico (que já são amplas, como exposto no capítulo anterior). Por isso, o P2 – que já possuía

experiência na coleta de informações pessoais e sociais das famílias em situação de vulnerabilidade, porquanto exerce função de gestor do CadÚnico e do Núcleo de Benefícios Socioassistenciais do Município –, ao se deparar com o instrumento Questionário, revelou que até então não tinha ideia de tais informações, que a seu ver poderão trazer "um olhar diferenciado", um "novo olhar", já que o CadÚnico não vai "tão a fundo" (P2, 2020a).

Na primeira parte, referente às informações gerais, são levantados os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, sexo, estado civil, cor ou raça, se o beneficiário possui filhos, número do BPC, Número de Inscrição do Trabalhador, número do cartão do SUS, documento de identificação (RG, CPF ou certidão de nascimento), naturalidade (Estado e cidade em que nasceu), nome completo da mãe, quem é o entrevistado (se o próprio beneficiário ou não), endereço do beneficiário, identificação do entrevistado (nome completo, qual o vínculo familiar com o entrevistado, data de nascimento, sexo, CPF e RG) e endereço do entrevistado (BRASIL, 2011c).

Tem-se aqui um esquadrinhamento desses sujeitos que está na ordem do anseio da Modernidade por organização e categorização, eis que é necessário produzir conhecimento sobre eles, "capturá-los dentro de classificações e diagnósticos que lhe atribuam um nome, ou de uma síndrome, ou de uma deficiência, mas, em qualquer um dos casos, fazem desse sujeito alguém menos estranho, mais conhecido e, por isso, mais governável" (LOCKMANN, 2013c, p. 136).

O Manual de Aplicação do Questionário, produzido para instruir o técnico durante sua aplicação, assenta que a responsabilidade de responder ao Questionário é do próprio beneficiário, quando possuir 12 anos ou mais e "tiver condições de compreender e responder às perguntas". Em não sendo o caso, o aplicador deve sugerir que o representante legal o faça. Há ainda a possibilidade de o Questionário ser respondido por um procurador (representante institucional ou outro terceiro que não é membro da família) (BRASIL, 2011c).

O beneficiário e seu representante legal não são obrigados a responder o Questionário e isso não irá repercutir em seu benefício, ainda assim, o manual instrui o aplicador a orientá-los, de forma não constrangedora, sobre a importância de sua participação no programa (BRASIL, 2011c).

Existe, então, a assunção da família como parceira no levantamento dos dados, eis que as pessoas de um núcleo familiar zelam e vigiam umas pelas outras, e cada um contribui com o pouco que aufere para manter o todo familiar; essa distribuição de recursos viabiliza, "cada vez mais, uma espécie de presença-ausente de um tipo de Estado ocupado com as mudanças efetivas das condições de vida da população" (LOPES, 2009, p. 161).

Como analisa Turchiello (2011, p. 234), “a família das pessoas com deficiência, ao perceber alguma condição de risco, atua como um mecanismo da inclusão, assegurando a vigilância e o controle sobre a vida da população”.

Na segunda parte do Questionário, são identificados os tipos de deficiência do beneficiário, podendo ser deficiência múltipla (caso em que deve a questão se tornar multivalorada a fim de caracterizar todas as deficiências que o beneficiário possui), cegueira, baixa visão, surdez, deficiência auditiva, surdocegueira, deficiência física, deficiência mental/intelectual, transtornos globais do desenvolvimento, síndrome de *down* e/ou doenças crônicas/degenerativas (BRASIL, 2011c).

Tal como consta no Manual de Aplicação do Questionário, esse instrumento concebe a deficiência a partir do modelo médico, mencionando apenas os aspectos referentes às limitações e impedimentos corporais:

> Para fins deste **Questionário**, compreende-se:
> **Deficiência Múltipla**: quando a pessoa apresenta mais de uma das deficiências descritas abaixo.
> **Cegueira**: a pessoa cega não enxerga nada ou quase nada, ou seja, os dois olhos não apresentam capacidade de perceber a luz, a forma e a cor dos objetos; Quando a pessoa é cega de um só olho (visão monocular) e enxerga bem com o outro olho não é considerada pessoa com deficiência visual. Tecnicamente a cegueira corresponde ‘à deficiência visual na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica’ (Alínea c, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).
> **Baixa visão**: deficiência visual parcial em ambos os olhos, ou seja, a pessoa percebe a luz, mas tem muita dificuldade para enxergar as formas, as cores dos objetos, mesmo com o uso de óculos. As pessoas com baixa visão necessitam utilizar lentes especiais (lupas) ou aparelhos que ampliam o tamanho das letras para poder fazer a leitura. Tecnicamente classifica-se como baixa visão ‘quando a acuidade visual da pessoa está entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores’ (Alínea c, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).
> **Surdez**: perda auditiva profunda. Não se escuta nada, não se percebem os sons.
> **Deficiência auditiva**: perda auditiva moderada. A pessoa pode ouvir alguns sons, em geral os mais graves e fortes (por exemplo, o barulho de um trovão, batida de uma porta), mas não ouve sons mais agudos ou fracos (fala humana, som de TV ligada, barulho de um carro passando na rua).
> **Surdocegueira**: deficiência singular que apresenta perdas auditivas e visuais concomitantemente em diferentes graus, necessitando desenvolver diferentes formas de comunicação para que a pessoa surdocega possa interagir com a sociedade (SEESP – Conceitos da Educação Especial. Censo Escolar, 2005).
> **Deficiência física**: mobilidade reduzida para a execução dos movimentos devido à alteração total ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, prejudicando principalmente os movimentos das pernas e dos braços, havendo, muitas vezes, a necessidade do uso de aparelhos (cadeira de rodas, muletas, aparelhos ortopédicos, órteses para os braços) para que a pessoa possa se locomover, alimentar-se, vestir-se. [...].
> **Deficiência mental/intelectual**: atraso no desenvolvimento global e intelectual, o que pode dificultar a aprendizagem e adaptação da pessoa ao meio em que vive. Quanto maior o atraso no desenvolvimento, mais acentuado é o nível da deficiência, ou seja,

> maior é a dificuldade para a pessoa desenvolver habilidades de auto-cuidados, comunicação e sociabilidade. Tecnicamente, o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, tem manifestação antes dos dezoito anos e expressa limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; (alínea d, I, §1º, Art. 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).
> **Transtornos globais do desenvolvimento**: refere-se a um grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se, neste grupo, Autismo e Psicose Infantil, Síndrome de Kanner, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, bem como outros transtornos globais não especificados do desenvolvimento.
> **Síndrome de *Down***: alteração genética que ocorre no momento da concepção. As crianças com a Síndrome apresentam lentidão no aprendizado e na movimentação do corpo (hipotônicas) e são facilmente reconhecidas pelos sinais físicos típicos da Síndrome: olhos 'puxados' devido à prega nas pálpebras, prega única na palma da mão ao invés de duas, membros pequenos, pescoço grosso e curto.
> **Doenças crônicas/degenerativas**: também chamadas não transmissíveis, são aquelas doenças que se desenvolvem sem a participação de um agente externo como vírus ou bactéria. Estão ligadas à genética e a estilos de vida (sedentarismo, fumo) e alimentação (obesidade) inadequados – câncer, doenças cerebrais e do coração, hemofilia, diabetes, etc. (BRASIL, 2011c) – grifos originais.

A ausência de menção aos fatores contextuais previstos na CIF é, no mínimo, curiosa, considerando que o fim precípuo do Questionário, como enunciado nos documentos político-normativos do BPC na Escola, é a identificação de barreiras principalmente presentes no meio social. Lembremos que os resultados do Questionário são inseridos no Sistema BPC na Escola e servem de parâmetro para o desenvolvimento de estudos e novas estratégias, construídas discursivamente com base nesses enunciados, razão pela qual trazemos a problematização.

Essa tipificação das deficiências, a centralidade da visão clínica, pressupõe a normalidade: para cada lesão ou impedimento corporal delineada no Questionário, há presente (de forma silenciosa, não explicitada) um corpo sem lesões ou impedimentos que serviu de parâmetro para tal diferenciação. O instrumento baseia-se na distinção entre o normal e o patológico, inventada pelo saber médico.

Nesse sentido, o Questionário utiliza-se da norma para classificar o beneficiário e, via de consequência, hierarquizar seu valor e capacidade (FOUCAULT, 1988). A norma constitui médias de comparação e define a anormalidade ao demarcar a fronteira do que está fora do seu interior (CASTRO, 2016).

Ao capturar os ditos "anormais" (os outros, grupos que estão em constante invenção e multiplicação[35], diferentes do mesmo) para conhecer-lhes, mantendo-os sob seu abrigo e

[35] "[...] os sindrômicos, deficientes, monstros e psicopatas (em todas as suas variadas tipologias), os surdos, os cegos, os aleijados, os rebeldes, os pouco inteligentes, os estranhos, os GLS, os 'outros', os miseráveis, o refugo enfim" (VEIGA-NETO, 2011, p. 105).

controle, a norma preserva o estranhamento para que não se incorporem ao mesmo. Os outros são incluídos para serem conhecidos e, então, mantidos estranhos, ou excluídos (VEIGA-NETO, 2011). “Isso significa dizer que, ao fazer de um desconhecido um conhecido anormal, a norma faz desse anormal mais um caso seu” (VEIGA-NETO, 2011, p. 115).

Contudo, procuramos nesse trabalho “buscar o saber na reflexão sobre o cotidiano, olhando para os detalhes, ancorada no rigor teórico que nos ajudam a ultrapassar a visão preconceituosa de normalidade que a medicina nos impôs” (PADILHA, 1999, p. 15).

Em sua terceira parte, o Questionário trata do acesso à escola, indagando acerca da frequência do beneficiário à escola, ano/ciclo em que matriculado (educação infantil ao ensino médio, educação de jovens e adultos, educação profissional ou ensino superior), identificação da sua escola (se pública, particular ou filantrópica, e o nome), caracterização da escola e classe (se escola e classe comum ou especial), local em que é prestado o atendimento educacional especializado, tempo gasto de sua residência até a escola, se necessita de acompanhante no trajeto, se há falta de acessibilidade do caminho e se esses obstáculos podem ser superados (com rampa, guia rebaixada, pavimentação da rua, da calçada, semáforo sonoro, transporte apropriado e/ou outras formas) (BRASIL, 2011c).

Lockmann (2013a) traz em sua tese, destacando também outras pesquisas, o fenômeno da “educacionalização do social”, uma forma de ordenação dos problemas sociais que tem nas políticas de assistência social sua operacionalização, pois “acionam a escola como lócus privilegiado de efetivação, capaz de resolver os problemas colocados aos mais diversos âmbitos da existência humana” (LOCKMANN, 2013a, p. 161), fazendo com que a instituição escolar participe desse processo expandindo suas responsabilidades, o que acaba a associando a uma retórica salvacionista, e incorporando conhecimentos escolares redefinidos pela contemporaneidade para inserir no conceito de aprendizagem conteúdos psicológicos (emoções, conflitos, cuidados, relacionamentos sociais) a fim de promover o autogovernamento dos sujeitos e uma “inclusão produtiva”.

Embora “as tarefas sejam desenvolvidas, na maioria das vezes, no interior da escola, o seu alcance, ou as implicações que promovem apresentam uma amplitude que vai muito além dos muros da instituição escolar, se disseminando pelos mais amplos setores da vida social” (LOCKAMNN, 2013a, p. 164).

Considerando que o indivíduo é percebido, pelas políticas de inclusão escolar (aqui, particularmente, pelo instrumento Questionário), como sujeito de intervenção, pode-se apreender essas políticas como política preventiva de controle do risco, na medida em que decompõem o sujeito e o reconstituem com base em um conjunto de fatores e convergências

estatísticas de elementos que evidenciam o risco. O sujeito é objetivado, categorizado e (re)constituído como um dado (LASTA; HILLESHEIM, 2011).

Uma população de risco é marcada quando ameaça a norma. “A norma visa a integrar todos os aspectos de nossas práticas num todo coerente para que diversas experiências sejam isoladas e anexadas como domínios apropriados de estudo teórico e de intervenção” (LASTA; HILLESHEIM, 2011, p. 100-101).

As políticas de inclusão estão regularmente assinalando a posição do outro e da norma, razão pela qual acabam lançando estratégias discursivas de normalização (e de governamentalidade), produzindo a inclusão/exclusão e controlando o risco social. A inclusão insere uma forma de governar os sujeitos tidos como anormais como um modo de se obter fins úteis em dado momento histórico (LASTA; HILLESHEIM, 2011). Essas políticas são entendidas

> como dispositivo de poder: um poder sobre a ação das pessoas, um poder que incita, constitui o que se deve ser e saber e que move suas ações para a participação numa operação que não cessa até que todos sejam atingidos, atravessados e, finalmente, engajados em um modelo de sociedade que passa a existir na/pela norma (LASTA; HILLESHEIM, 2011, p. 94).

Por isso, “todos os sujeitos, sejam eles normais ou anormais, estão na norma, são capturados por ela e, por meio dos saberes produzidos, são classificados, ordenados, comparados e distribuídos” (LOCKMANN, 2013c, p. 134).

Ainda, na terceira parte do Questionário, são levantadas informações sobre o transporte escolar (se é acessível e por quem é fornecido) e infraestrutura da escola (se fornece profissional de apoio além do professor e se o beneficiário precisa desse profissional; se existem barreiras físicas para acessar os espaços da escola; se a instituição possui intérprete de Libras, guia-intérprete para surdocegos, professor ou atendente para comunicação alternativa, professor com conhecimento de Braille ou Libras, e se o beneficiário precisa desses profissionais; se a escola dispõe de mobiliários adequados; e se o beneficiário precisa e tem acesso a materiais didáticos especializados como o kit do MEC para aluno com cegueira ou com baixa visão, Libras, Braille, caracteres ampliados, recursos de informática, recursos ópticos e/ou comunicação alterativa) (BRASIL, 2011c).

Nesse ponto, ressaltamos que o Questionário qualifica como profissional de apoio aquele responsável por auxiliar o beneficiário em atividades diárias como alimentação, higiene e administração de medicamentos (BRASIL, 2011c).

E, como observa Freitas (2010, p. 108):

> A partir da leitura detalhada das perguntas do Questionário, que integram cada situação diferenciada de acesso à escola, pode-se observar o predomínio de perguntas relacionadas ou à posição que o beneficiário ocupa (ou ocupava) na estrutura do ensino regular ou à infraestrutura escolar. Essa observação revela uma perspectiva individualizada da questão da deficiência na qual a classificação do tipo de deficiência direciona o acesso ao contexto escolar. Ao mesmo tempo, o Questionário enquadra a permanência na escola como sendo derivada exclusivamente do suprimento de necessidades materiais básicas (profissionais de apoio e mobiliários adequados) e especializadas (materiais didáticos e profissionais de comunicação). Apesar dessas questões referentes às barreiras de acesso e à permanência dos alunos envolverem todo o contexto da escola, tanto no plano interno – recursos humanos (professores, profissionais de apoio e de auxílio na comunicação); materiais didáticos especializados e mobiliários; barreiras físicas no ambiente da escola – quanto no plano externo (barreiras físicas no entorno da escola e transporte escolar), apenas uma questão, a de número 70, tenta captar as barreiras atitudinais relacionadas à família, à gestão da escola e ao beneficiário, no processo de inclusão social da pessoa com deficiência na escola. Além disso, não existem questões sobre as relações sociais entre os integrantes da comunidade escolar (alunos, professores, pais de alunos e demais profissionais) e as crianças ou adolescentes com deficiência.

Nos casos em que o beneficiário já frequentou e atualmente não frequenta a escola, são também extraídos dados quanto aos motivos que contribuíram para que deixasse de fazê-lo (se houve recomendação dos gestores da escola; se as exigências da escola eram de difícil cumprimento; em razão de saúde debilitada; por iniciativa própria da família; em função da ausência de mobiliário adequado na escola, de materiais didáticos e pedagógicos, de profissionais de apoio e/ou para auxílio na comunicação; e/ou por existirem barreiras físicas ou outras barreiras a serem explicitadas pelo entrevistado) (BRASIL, 2011c).

Sobre a opção pré-definida de o beneficiário ter deixado de frequentar a escola por iniciativa da família, Freitas (2010, p. 95) sustenta que não há um aprofundamento acerca da situação, "já que esse instrumento de inquérito domiciliar se restringe a captar as barreiras físicas e pedagógicas, mas não as emocionais, sociais ou de relacionamentos e vivência".

A respeito do trabalho, quarta parte do Questionário, questiona-se se o beneficiário de 14 anos ou mais tem interesse em ingressar no mercado de trabalho, se necessita de qualificação profissional para tanto e se está em processo não remunerado de profissionalização (BRASIL, 2011c).

Se o intuito do Questionário, ao colher informações sobre a atuação profissional dos beneficiários, é, por meio da intersetorialidade, direcioná-lo a outros serviços e políticas que contribuirão para sua inserção no mercado de trabalho, como por exemplo o Programa BPC Trabalho, há "uma incompatibilidade no que diz respeito à frequência desses estudantes na segunda matrícula a que têm direito, ou seja, no atendimento educacional especializado" (CUNHA, 2015, p. 108), já que não é possível que um adolescente frequente dois turnos na

escola e um turno (ou meio) de trabalho. O processo de escolarização será prejudicado. E não é desarrazoado assumir que, tal como para a população em geral, um baixo grau de escolarização pode ser um óbice à participação efetiva (e não como aprendiz) no mercado de trabalho. A propósito, Camargo (2011, p. 126) colheu em sua investigação com beneficiários do BPC com deficiência intelectual que "as responsáveis [suas mães] atribuíram a não inserção no mundo do trabalho à falta de escolaridade dos sujeitos".

Além disso, Freitas (2010) ressalta que os programas que existem atualmente no Brasil para impulsionar a empregabilidade das pessoas com deficiência procuram atender às demandas do mercado e, dessa forma, ao invés de eliminarem as barreiras atitudinais e transformarem a organização social do trabalho, realizam adaptações mais pontuais que bastam para suprir o trabalho individual.

Nesse tocante, Ball (2004) salienta que os agentes da economia têm influenciado o Estado para que articule políticas sociais que promovam o desenvolvimento de capacidades e habilidades que contribuirão para o crescimento da competitividade econômica. Assim, o Estado acaba custeando a qualificação de uma mão de obra que é visada por esses agentes econômicos. De tal forma, "as competências e habilidades de cada indivíduo são um tipo de capital, o seu próprio capital, que deve ser permanentemente melhorado, qualificado, intensificado", sendo que "a preocupação de investimento nesse capital humano deve começar cada vez mais cedo, o que faz do jovem e da criança o alvo principal de tais políticas" (LOCKMANN, 2013a, p. 278).

Outro ponto interessante é trazido por Cunha (2015, p. 1233-124):

> Nessa perspectiva, perguntamos: As sociedades atuais, no jogo de forças entre as elites privilegiadas e as classes menos favorecidas, não estariam pretendendo manter o ideário iluminista, de responsabilização individual pelo 'direito à propriedade privada', para aqueles que não tiveram oportunidades sociais reais e que, através do trabalho / emprego, 'devem' conquistar seus bens? E as ocupações de trabalho 'menos valorizadas', antes assumidas por uma grande maioria sem escolarização, que se emancipou pela possibilidade de acesso à educação, caberiam hoje às pessoas com deficiência? Ou essas pessoas se ocuparam com novas formas de trabalho e não mais se submetem aos vínculos trabalhistas pouco valorizados e com baixa remuneração? Seria inevitável que elas devam 'contribuir' para a manutenção das estruturas econômicas cristalizadas com base no acúmulo do capital para uma minoria?

A quinta parte do Questionário, de produtos e tecnologia assistiva, colhe informações sobre medicamentos e alimentos (se o beneficiário faz uso contínuo de medicamentos, alimentos especiais/dieta, suplemento nutricionais e/ou outros; e se adquire por conta própria, recebe pelo SUS ou por doação de pessoas e/ou instituições), produtos e equipamentos (se utiliza contínua e diariamente vestimenta com tecido ou modelagem especial, móveis e

utensílios adaptados/especiais, instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal e/ou fraldas descartáveis) e órteses, próteses e meios para facilitar a mobilidade (se necessita de cadeira de rodas, bengala, muleta, andador, bolsa de ostomia, coletor urinário, aparelho auditivo, cão guia, motociclo, prótese ou órtese de membro, etc., e se obtém por conta própria, pelo SUS, INSS, ou doação de pessoas /ou instituições) (BRASIL, 2011c). Percebe-se, novamente, a centralidade da visão clínica acerca da deficiência.

Apoio e relacionamentos são trazidos na sexta parte do instrumento, oportunidade em que o entrevistado é indagado sobre quais atividades o beneficiário desempenha com a família (se vai à casa de familiares, igreja, festas, passeios), se possui momentos de lazer com pessoas da sua idade, se é cuidado por alguém ou, em caso negativo, se a ausência de cuidador impede o acesso à escola, por quem é cuidado (familiares, vizinho, profissional contratado) e se outras pessoas contribuem para o seus cuidados (BRASIL, 2011c).

Essas questões "não conseguem dimensionar as relações de dependência experienciada pelos os beneficiários em seu contexto familiar. Aspectos esses essenciais do tema do cuidado para o debate sobre a deficiência" (FREITAS, 2010, p. 109).

Além disso, nota-se que, dentre os locais passíveis de serem frequentados pelo beneficiário com a família, em um campo imenso de possibilidades, o Questionário apresenta especificamente a igreja. Constrói-se, em um movimento discursivo, a ideia de que o beneficiário deve frequentar a igreja, de onde o poder pastoral é ordenado.

O jogo do pastor é um jogo disciplinar que individualiza o indivíduo, e, embora oposto, está conectado com o jogo da cidade, esse totalizador, na esfera da população. O jogo do pastor e o jogo da cidade, em contato, se complementam e oportunizam o desenvolvimento do Estado Moderno. A disciplinaridade se desloca do plano religioso para o civil, e do plano individual para o populacional, sendo que o olhar do soberano inserido, por suas técnicas, dentro do indivíduo, desaparece com o despontar da Modernidade (VEIGA-NETO, 2000).

A sétima parte do Questionário abarca o acesso às políticas públicas, sendo ponto central dos direcionamentos intersetoriais. É o espaço em que se verifica se o beneficiário precisa de acompanhamento com profissionais de saúde (clínico geral, pediatra, psiquiatra, neurologista, ortopedista, etc.) e se o realiza pelo SUS, convênio, rede particular e/ou outros; se necessita de serviço de reabilitação (terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, reabilitação profissional), com qual frequência e como o realiza (pelo SUS, convênio, rede particular e/ou outros); se o beneficiário e sua família utilizam serviços públicos (CRAS, centro-dia, atendimento domiciliar, posto de saúde, serviço de reabilitação profissional do INSS, serviço de reabilitação física, auditiva e visual do SUS, etc.); se algum outro membro da família

recebe benefícios (Bolsa Família, BPC, Renda Mensal Vitalícia, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, benefícios da igreja, sindicato, etc.); se já fez uso de algum serviço de instituições de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos de Direitos de Pessoa com Deficiência, etc.); e se utiliza serviço público de transporte coletivo, indagando se é gratuito e acessível (BRASIL, 2011c).

A prevalência de questões relacionadas à saúde na parte de produtos e tecnologia assistiva e de acesso às políticas públicas pressupõem o modelo médico de concepção da deficiência, práticas assistencialistas e a teoria da normalidade, desconsiderando a experiência da deficiência (FREITAS, 2010).

Moradia e ambiente são observados na oitava parte. Questiona-se se o beneficiário reside em área rural ou urbana; se o domicílio é próprio, alugado, improvisado, cedido; se é uma área de violência urbana, conflito agrário, poluição, risco de inundação ou desmoronamento; quantas pessoas residem em um local; e com quais familiares ele convive, partindo da composição familiar prevista na LOAS (pais/madrasta/padrasto, irmãos solteiros, cônjuge/companheiro, filhos/enteados solteiros e menores tutelados) (BRASIL, 2011c).

Pode-se observar que "são centradas nas condições de propriedade do imóvel e na caracterização socioambiental do bairro. Todavia, não se observa nelas a tentativa de captar as condições de acessibilidade do ambiente, seja ele interno ou externo às moradias" (FREITAS, 2010, p. 109-110).

Na nona e última parte do Questionário, sendo o caso, é justificado o não preenchimento do instrumento (não quiseram responder, beneficiário ou endereço não encontrado, beneficiário mudou-se, falecimento do beneficiário ou outros) (BRASIL, 2011c).

Verifica-se que, apesar da sua extensão e amplitude, o Questionário ainda é superficial no que diz respeito à concepção da deficiência pelos modelos social e biopsicossocial e à apreensão das vivências experimentadas pela pessoa com deficiência. Assim, afigura-se muito mais um instrumento de conhecimento e governamento (pois a partir dele são realizados direcionamentos intersetoriais que conduzem essa população a determinados locais desejados, de onde os riscos podem ser gerenciados) do que de identificação de todas as barreiras que podem prejudicar o processo de escolarização dos beneficiários do BPC de zero a 18 anos.

De acordo com Lockmann, produz-se um conjunto de dados acerca da população no intuito de determinar os grupos de risco que precisam, por meio das políticas de assistência social, receber a intervenção do Estado. "Trata-se, portanto, de mapear quais os fatores que recorrentemente aparecem associados a pobreza, a miséria, ao desemprego e agir sobre eles

para prevenir que tais condições de vida continuem se disseminando" (LOCKMANN, 2013b, p. 41).

Desse modo,

> [...] vai sendo constituído um campo discursivo pelo qual é possível se articularem conhecimentos das várias áreas a fim de que estes possam ser entendidos como tecnologias preventivas, ou seja, discursos que, ao instituírem determinadas verdades, são acionados no sentido de evitar a irrupção do risco, qual seja, o de esses alunos não se adaptarem à escola ou de não serem nela incluídos (LASTA; HILLESHEIM, 2011, p. 99-100).

A estatística (tal como os dados produzidos pelo Questionário) cria categorias fictícias no intuito de elaborar representações da realidade e, assim, viabilizar planejamentos sociais, articulando-se a discursos que constituem a lógica racional que define quais são as pessoas e os fenômenos sociais que merecem atenção e como se deve atuar sobre eles. Por isso, é um instrumento central na produção de saberes necessários ao governamento dos sujeitos e da população (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001).

Ocorre que, nesse percurso, porquanto constrói classes de pessoas, perfis, inventários e biografias, simultaneamente promove segmentações e diferenciações que produzem a exclusão, articulando um paradoxo (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001). É pertinente a observação de Popkewitz e Lindblad (2001, p. 117) no sentido de que "as estatísticas intervêm nos processos de governo, uma vez que os números moldam nossa maneira de 'ver' as possibilidades de ação, de inovação e até nossa 'visão' de nós mesmos", razão pela qual devemos estar atentos às técnicas de governo que se utilizam da estatística para produzir conhecimento.

Na medida em que a estatística converte a alteridade em diferenças passíveis de mensuração, padroniza os objetos de estudo e sujeitos, tornando determinável os variados arranjos sociais e modos de vida e, quanto mais sutis as distinções criadas, mais possibilidades de se ordenar a individualidade (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001). "As estratégias discursivas embutidas nesses relatórios, contudo, não são apenas simbólicas. Os números integram uma maneira de raciocinar como mentalidade de governo e tecnologia de regra" (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 124).

> O agrupamento de pessoas por meio do raciocínio populacional faz tanto parte de nossa 'razão' contemporânea que costumamos não ter consciência de que os sistemas de classificação que designam as pessoas como pertencendo a uma população é uma invenção histórica e um efeito de poder. Ao aplicar um cálculo de probabilidade, o pensamento populacional constrói uma nova forma de individualidade. O indivíduo é normalizado em relação a agregados estatísticos a partir dos quais características específicas podem ser atribuídas ao indivíduo e de acordo com as quais uma trajetória de vida pode ser mapeada e seu desenvolvimento monitorado e supervisionado. A medição da realização escolar ligada a atributos sociais e psicológicos da criança e

> família produz agrupamentos de populações que relacionam, mediante tabelas estatísticas, os ‘fatores’ de êxito ou fracasso escolares. O raciocínio populacional normaliza por meio da construção de médias.
> Graças a esse pensamento sobre raciocínio populacional podemos avançar no problema dos números como mais do que um simples meio de classificar. Os números inscrevem um sistema de ordenação e classificação que não apenas calcula e ordena racionalmente grupos de pessoas, como também normaliza, individualiza e divide. Raciocinar a respeito de crianças, famílias e comunidades enquanto grupos populacionais possibilita um tipo particular de governo que coloca as características de indivíduos dentro de normas populacionais e de suas divisões.
> Nosso argumento nesse ponto é que as estatísticas não são ‘meros’ sistemas lógicos, mas um campo de práticas culturais que normaliza, individualiza e divide. Esse reconhecimento permite-nos concentrar a atenção sobre a ‘razão’ de números como a superposição de múltiplos discursos que formam uma teia, a qual confere inteligibilidade aos objetos do mundo. Os números governam, então, não como ‘puros’ números, mas por meio do entrecruzamernto dos discursos paralelos que circulam pelos relatórios para traçar o perfil e inventariar pessoas (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 125-126).

Fabrica-se uma semelhança imaginada, que “destaca traços, perfis e características relacionadas a grupos específicos, com o intuito de encontrar similitudes, agrupá-los em conjuntos e exercer sobre esses conjuntos formas de governamento bastante eficazes” (LOCKMANN, 2017, p. 06). Ao mesmo tempo, desconsidera-se toda uma variedade de formas de vida que escapam ao padrão determinado (LOCKMANN, 2017).

Como analisado por Lockmann (2017), o saber estatístico governa produzindo verdades por meio dos saberes reunidos, que impulsionam políticas, normas comportamentais e processos de subjetivação (os sujeitos desejam escapar dos dados estatísticos indesejáveis, então se governam de acordo com as verdades produzidas) que contribuam para o gerenciamento do risco social.

E, quanto à categoria “de risco”, Popkewitz e Lindblad (2001, p. 137) pontuam que “representa um sistema complexo de idéias que, num sentido kantiano, não se referem a qualquer realidade específica. É uma categoria que fabrica: é uma ficção e ela constrói classes de indivíduos”. Ou seja, tem-se uma tecnologia que efetivamente transforma em algo o que antes não era nada e, de tal forma, determina os limites da normalidade.

Nesse sentido, notamos que o Questionário apresenta o saber estatístico como fundamental para governar a população, e, por isso, invade diversas instâncias da vida dos beneficiários, extraindo conhecimentos sobre a escola em que ele está inserido, produtos e serviços que utiliza, composição familiar, sua sociabilidade, etc.

P1 (2020a) disse que, após a inserção dos dados do Questionário no sistema, é aberta uma “aba” para o técnico pontuar se há a necessidade de a família ser acompanhada ou não. Entretanto, o GGM não tem acesso a essa seção do sistema, por isso, acredita que caberia à coordenação do grupo ou aos representantes da assistência social verificar se esses

acompanhamentos estão sendo realizados pela equipe do CRAS, que possui um cadastro para cada família. Afirmou que esses cadastros deverão ser socializados com outros setores, como o da saúde, por exemplo, para que também possam acompanhar a família, reforçando o trabalho em rede e a intersetorialidade.

Essa "aba" mencionada é o Módulo de Acompanhamento dos Beneficiários e suas Famílias, e, nele, pode ser montado um plano de acompanhamento do beneficiário e indicadas ações ou atividades como visita domiciliar, entrevista de acolhida e avaliação da família, inclusão da família no CadÚnico, inclusão da criança/adolescente com deficiência em serviço de acolhimento institucional, comunicação com os sistemas de garantia de direitos, com a área da educação, da saúde, etc.[36]

No âmbito da assistência social, o acompanhamento das famílias é realizado por meio de visita domiciliar (que não tem periodicidade para acontecer, sendo realizada de acordo com a necessidade do acompanhamento. Às vezes ocorre duas vezes ao mês, uma vez ao mês, uma vez a cada dois meses... tudo depende da necessidade da família e de como ela está respondendo aos trabalhos), atendimentos no CRAS, grupos do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família ou do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, concessão de benefícios eventuais. A assistência social também possui outro instrumento, o Prontuário SUAS, construído com toda família que deve ser acompanhada e junto dela, oportunidade em que firmam compromissos (P1, 2020a).

A portaria de criação do Programa BPC na Escola recomenda que os sistemas de ensino se amparem nas informações levantadas pelo programa e pelo acompanhamento socioassistencial do beneficiário e de sua família, para, articulando-se com as políticas de assistência social e saúde, propiciar o acesso e permanência na escola dos beneficiários com deficiência de zero a 18 anos (BRASIL, 2007c). É reforçada a gestão intersetorial.

Finalmente, P1 (2020a) ressaltou que há uma dificuldade quanto à destinação dos recursos recebidos pela aplicação do Questionário. Pela recente aplicação dos 202 Questionários, reputa que o Município de Dourados tenha recebido cerca de R$ 8.000,00, assinalando que, na sua avaliação como gestora municipal, isso ocorreu em prazo surpreendente.

As possibilidades de utilização desse recurso, todavia, são determinadas (sabe que pode ser gasto em material informativo sobre o próprio programa, cartilhas, folders, nessa

[36] Informações extraídas do Informe Técnico n. 03: instruções para operacionalização do Módulo de Acompanhamento dos Beneficiários e suas Famílias do Sistema BPC na Escola. Disponível em: https://cutt.ly/wfYMcrd. Acesso em: 11 set. 2020.

perspectiva, mas nada de material permanente ou consumo próprio de um local ou outro), e a falta de licitação municipal para aquisição de material gráfico acaba prejudicando o uso desse recurso. Por isso, o participante pontua que será uma questão a ser conversada e planejada com antecedência, nas próximas oportunidades, junto ao setor financeiro da secretaria, porque haveria um prazo para utilizar esse recurso do governo federal, sob pena de ter que devolvê-lo (P1, 2020a).

4.3 DESCRIÇÃO ANALÍTICA ATUAL (MAS NÃO ATUALIZADA) DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS

Inicialmente, registramos que falamos em descrição analítica atual, mas não atualizada, por basicamente dois motivos: a) a última aplicação do Questionário em Dourados se deu em 2019, e referia-se à lista de beneficiários de 2018; e b) a pandemia de coronavírus, que se instalou no país em 2020, pode ter impactado e alterado a situação fática dessas famílias desde a última aplicação do Questionário.

Para a apreensão dos dados apresentados nessa seção, é importante anotar que o Programa BPC na Escola coloca em jogo movimentos de poder e saber diante do seu caráter propositivo, "tendo em vista que as informações coletadas com a aplicação dos questionários aos beneficiários desse Programa devem servir para fomentar a elaboração e implementação de políticas públicas de atendimento às pessoas com deficiência" (CUNHA, 2015, 90).

De acordo com Veiga-Neto:

> Nessas novas sociedades, proliferam vários sistemas de controle interconectáveis cuja existência se manifesta materialmente, para nós, na infinidade e redundância de relatórios, formulários, fichas, senhas de acesso hierarquizadas, cartões, cadastros, portfolios, registros (em bancos de dados) e uma infinidade de outros documentos. Todos eles, facilitados e barateados graças aos recursos da telemática, abatem-se sobre nós, roubam nosso tempo e nos mantêm cativos, escrutinados e acessíveis a qualquer momento. Frente a eles podemos ter uma atitude dócil e resignada, atendendo disciplinadamente a tudo o que exigem de nós; mas podemos ser flexíveis e entrarmos estrategicamente no jogo. Nesse caso, vamos respondendo com novas táticas a cada investida dos mecanismos de controle, avaliando constantemente o balanço entre o que se perde e o que se ganha em nos curvarmos (ou não) a cada nova demanda. O quanto cada um será mais dócil, disciplinado, sólido ou mais flexível, (in)controlável e líquido será função das relações entre a sua própria subjetividade e as exigências do sistema (VEIGA-NETO, 2008, p. 53).

A estatística é "uma aritmética política do Estado que surgiu no início da modernidade, possibilitando que a população fosse medida, ordenada e classificada" (LASTA; HILLESHEIM, 2011, p. 98). E, nesse sentido, por meio dos seus cálculos, define médias que

instituem a diferença entre o normal e o anormal, em uma biometria dos sujeitos (LASTA; HILLESHEIM, 2011).

Podemos dizer que atualmente os indicadores sociais são ferramentas fundamentais em todas as etapas dos programas sociais porque permitem a apreensão da realidade local e/ou regional e apoiam tomadas de decisões, sendo utilizados na instituição, execução, acompanhamento e avaliação de políticas públicas efetivas. Além de valores quantitativos, permitem a extração de valores qualitativos de significado a partir da análise dos resultados (SAMPAIO; KERNKAMP, 2014).

Assim, "o diagnóstico social oportuniza compreender a dinâmica da realidade social, como os índices de vulnerabilidade social, a ausência de políticas públicas sociais em determinado território e a falta de comprometimento político de nossos administradores" (SAMPAIO; KERNKAMP, 2014, p. 22).

Necessário ressaltarmos, entretanto, que o conhecimento produzido pela estatística é "uma ficção, pois as categorias não são reais, mas representações elaboradas para identificar e ordenar relações e permitir planejamentos sociais, como mostra a história de classificações como emprego/desemprego, 'de risco' e socialmente desfavorecido" (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 112).

Dito isso, a partir deste momento, para facilitar a compreensão dos movimentos realizados pelo Questionário, dividimos a análise tal como as repartições do referido instrumento.

4.3.1 Informações gerais

Os resultados do último Questionário[37] aplicado pelo Programa BPC na Escola no Município de Dourados apontaram que 49 beneficiários eram do sexo feminino e 83 do sexo masculino, sendo todos eles solteiros e apenas um com filhos. No que diz respeito à cor ou raça, 60 beneficiários eram brancos, 35 eram pardos, 34 indígenas, dois pretos e um amarelo. A grande maioria, 128, era natural de MS, mas dois eram de São Paulo, um de Mato Grosso e um do Paraná.

[37] Desde já esclarecemos que não tivemos acessos à maioria das respostas das questões abertas, geralmente representadas pela opção "outros". No mais, ressaltamos que as questões que apresentam mais respostas do que respondentes eram multivaloradas.

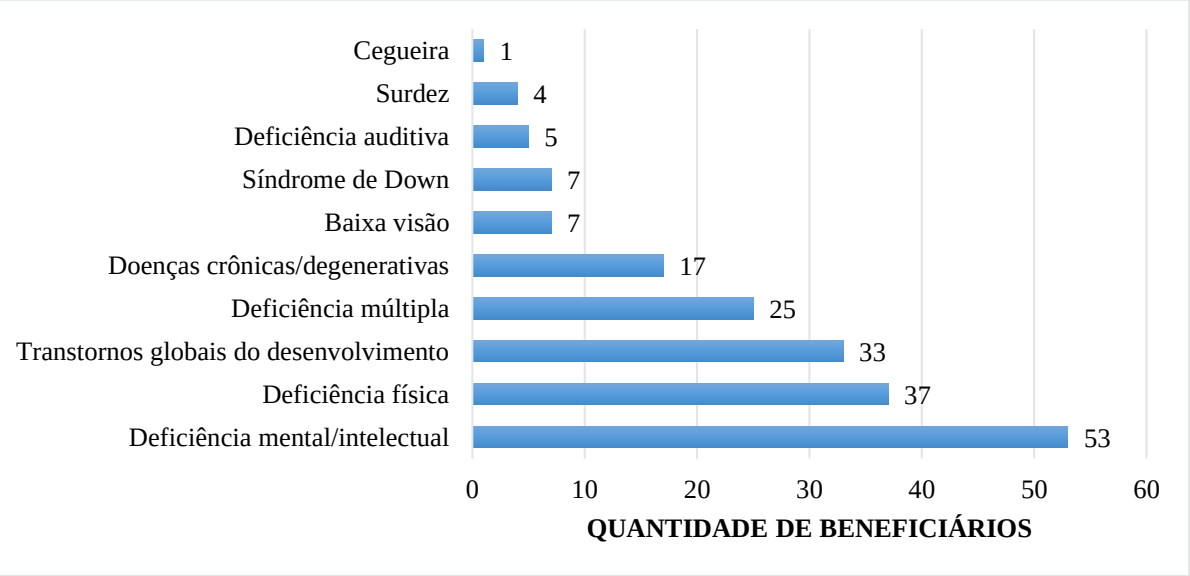
Apenas sete dos entrevistados eram o próprio beneficiário, 125 não (quatro deles, inclusive, sequer residiam no endereço do beneficiário), já que eram avós (sete), irmãos (um), pais (seis), mães (108) ou outro não discriminado (três).

Vemos então que, pressupondo que exerça a vigilância e mantenha um olhar atento e ininterrupto sobre os beneficiários (sujeitos do risco), ao tempo em que está sob o olhar vigilante e distante do Estado (TURCHIELLO, 2011), a família é chamada a participar do Questionário e representa quase a totalidade dos respondentes.

4.3.2 Tipos de deficiência

Quanto ao tipo de deficiência, 28,04% dos beneficiários possuíam deficiência mental/intelectual; 19,58% deficiência física; 17,46% transtornos globais do desenvolvimento; 13,23% deficiência múltipla; 8,99% doenças crônicas/degenerativas; 3,70% baixa visão; 3,70% Síndrome de Down; 2,65% deficiência auditiva; 2,12% surdez; e 0,53% cegueira.

Gráfico 1 – Tipos de deficiência



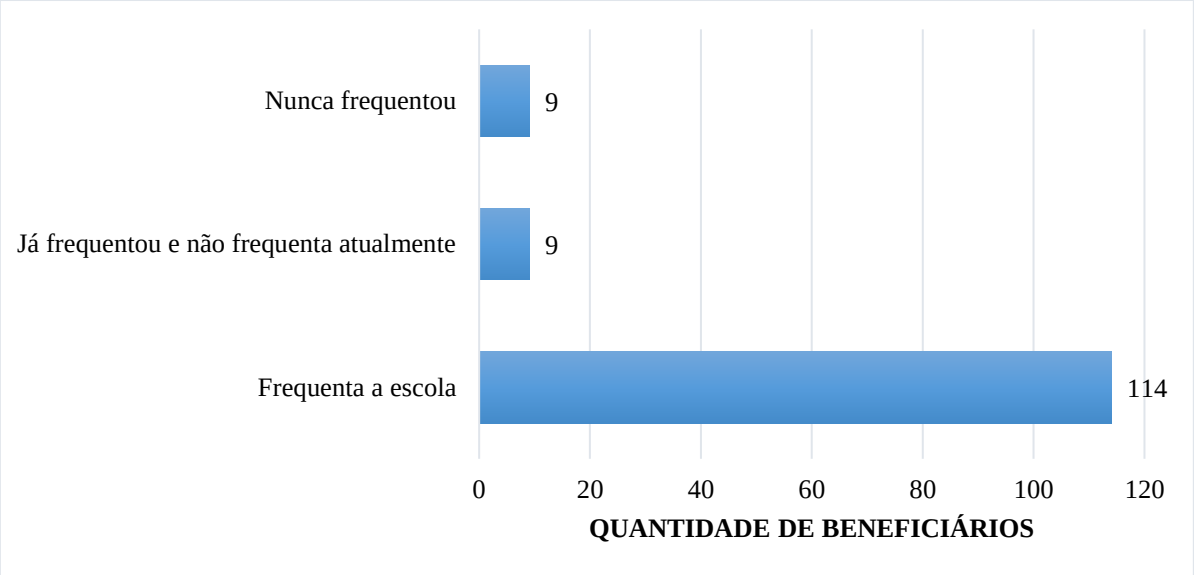
Fonte: elaboração própria (2020).

Verificamos que a maioria dos beneficiários possuem deficiência mental/intelectual. Em sua pesquisa sobre a participação social (nela incluída a econômica e cultural também) das pessoas com esse tipo de deficiência, Frederico (2016) extraiu que, cotejadas com as pessoas com outros tipos de deficiência, elas são as que menos participam da sociedade.

4.3.3 Acesso à escola

Tratando da parte do Questionário de acesso à escola, foi possível verificar que grande parte (86,36%) dos beneficiários estavam inseridos na escola e 13,62% deles estavam fora dela, como ilustrado no seguinte gráfico:

Gráfico 2 – Acesso à escola



Fonte: elaboração própria (2020).

Caiado *et al*. (2014) evidenciaram, em sentido semelhante, que os números de matrículas aumentaram em 20 Municípios investigados que aderiram ao BPC na Escola, refletindo resultados promissores com relação ao acesso dos beneficiários à escola. Contudo, ressaltou que, para a permanência dos beneficiários na escola e consequente apropriação do currículo, ainda há muito trabalho a ser feito, sendo essencial a valorização dos professores por meio de formação inicial e continuada, remuneração justa e plano de carreira, que estruturam boas condições de trabalho.

Dentre os que frequentavam a escola atualmente em Dourados, 76 beneficiários estavam matriculados na rede pública municipal; 21 na rede pública estadual; 16 em instituições filantrópicas; e um na rede pública do Distrito Federal[38]. Em continuidade, extraiu-se que 97 atendiam a classes comuns do ensino regular; 16 a escola especial; e um a classe especial do

[38] Entendemos que a resposta "rede pública do Distrito Federal" causa estranheza, mas não se trata de erro, é a resposta que efetivamente consta nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Dourados, e a opção de fato é dada no Questionário (como é possível verificar no Anexo A, pergunta 64). É possível que o respondente ou o técnico aplicador, da assistência social, tenha se confundido ao registrar a resposta.

ensino regular. 41 dos beneficiários alunos de classes comuns do ensino regular frequentavam atendimento educacional especializado no contraturno (29 deles na mesma escola; cinco, em centro especializado; quatro, em escola especial filantrópica; dois, em outra escola comum do ensino regular; e um, em outra escola especial pública[39]), mas 57 não.

Os resultados da investigação de Marchesini (2015) demonstraram que as mães participantes de sua pesquisa percebiam o atendimento educacional especializado como essencial para promover o desenvolvimento e a aprendizagem de seus filhos com deficiência, pois era onde mais assimilavam os conteúdos, e a classe comum como um espaço propiciador mais da sua socialização que escolarização.

Em sua pesquisa, também marcada pela intersetorialidade, notou "a necessidade da existência de uma rede integrada que ofereça suporte para a escola no que se refere aos atendimentos para os alunos com deficiência" (MARCHESINI, 2015, p. 22).

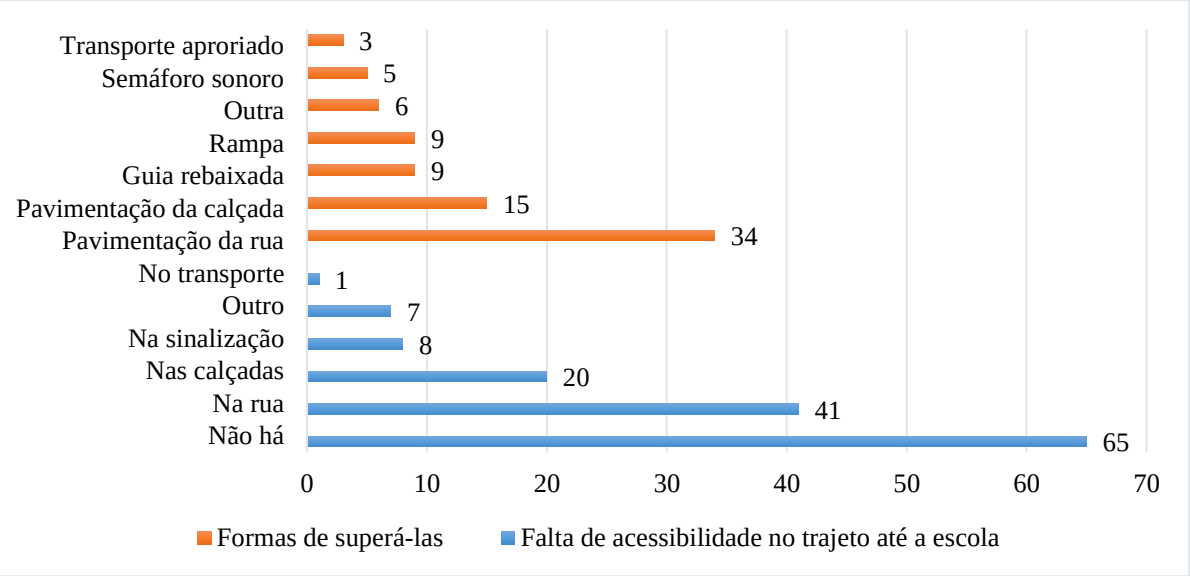
No que diz respeito ao ano/ciclo: 28 beneficiários eram da educação infantil (16 da pré-escola e 12 da creche); 81, do ensino fundamental (10 do primeiro ano; 11, do segundo; 13, do terceiro; 13, do quarto; nove, do quinto; oito, do sexto; 10, do sétimo; quatro, do oitavo; e três, do nono); três, do ensino médio (dois do primeiro ano e um do segundo); e dois não indicaram nenhuma das alternativas.

Em relação à frequência escolar, 110 beneficiários frequentavam a sala de aula durante cinco dias da semana; um, por um dia; um, por dois dias; um, por três dias; e um, por quatro dias. Quanto ao tempo de deslocamento, 87 beneficiários levavam até 30 minutos no trajeto casa-escola; 21, entre 30 minutos e uma hora; e seis, entre uma e duas horas. 98 beneficiários necessitavam de acompanhante nesse trajeto, e possuíam, sendo que 16 não necessitavam.

No tocante à acessibilidade (ou falta dela) no caminho da residência do beneficiário até a escola, foram levantadas as informações explicitadas no gráfico a seguir:

[39] É possível que o respondente tenha confundido público com gratuito e, assim, tenha percebido a escola especial filantrópica como escola especial pública. Considerando, ainda, que o Questionário foi aplicado apenas por técnicos da assistência social, sem a participação de técnicos da educação, o aplicador pode não ter conseguido esclarecer a diferença ao entrevistado.

Gráfico 3 – Barreiras no trajeto até a escola



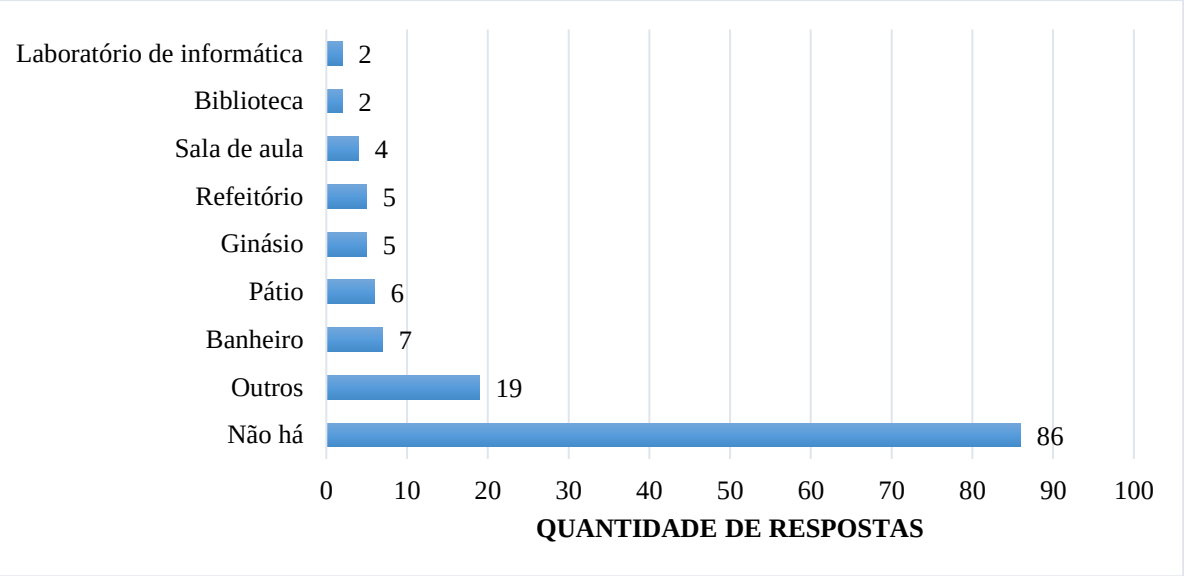
Fonte: elaboração própria (2020).

Apesar de apenas um entrevistado indicar que havia falta de acessibilidade no transporte, três indicaram que as barreiras poderiam ser superadas com transporte apropriado/acessível. Além disso, na questão posterior, os entrevistados afirmaram que 92 beneficiários não utilizavam transporte escolar e 22 utilizavam (12 faziam uso do transporte de instituição filantrópica; nove, da Prefeitura; e um, particular). Desses 22, 20 relataram que o transporte era apropriado/acessível para o beneficiário, e, dois, que não.

Sobre a infraestrutura escolar, 80 entrevistados afirmaram que a escola disponibilizava profissional de apoio; 25 afirmaram que não; e nove não sabiam dizer. 79 beneficiários precisavam desse profissional para auxiliar nas suas atividades diárias, e, 35, não.

Acerca das barreiras físicas encontradas para acessar algum ambiente da escola:

Gráfico 4 – Barreiras físicas em espaços da escola



Fonte: elaboração própria (2020).

Relativamente aos profissionais disponibilizados pela escola para auxiliar os beneficiários na comunicação: 38 respondentes não sabiam responder; 22 afirmaram que a escola não possui e, 22, que possui, mas o beneficiário não precisa; 18 disseram que a escola possui professor ou atendente para comunicação alternativa (uso de pranchas de alfabeto, placas ou fichas com desenhos e figuras, cartazes, etc., a fim de auxiliar as pessoas com dificuldades na fala); 14, que possui professor com conhecimento de Libras; 12, intérprete de Libras; cinco, professor com conhecimento de Braille; e três, guia-intérprete para surdocegos. 81 entrevistados disseram que a escola possuía mobiliários adequados para as necessidades do beneficiário e, 12, que não; 21 não sabiam.

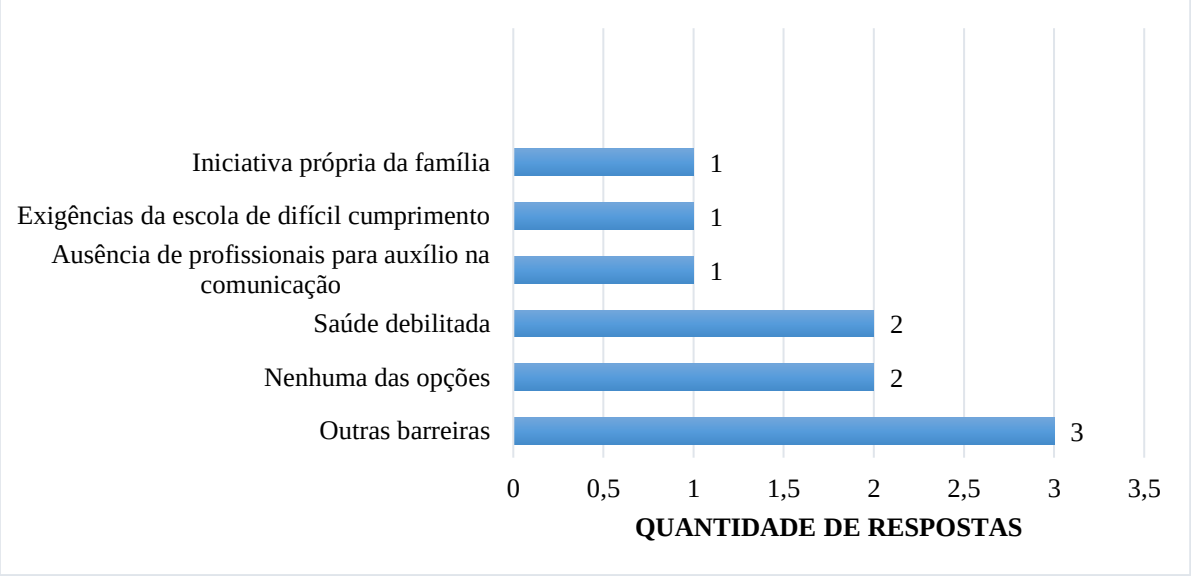
A respeito dos materiais didáticos especializados: 59 esclareceram que o beneficiário não precisava e, oito, que precisava, mas não tinha acesso; 10 respondentes relataram que eram disponibilizados pela escola caracteres ampliados; nove, recursos de informática; quatro, Libras; três, comunicação alternativa; e um, kit do MEC para baixa visão. 26 informaram que eram disponibilizados outros materiais não explicitados.

Por outro lado, em alusão aos beneficiários que não frequentam a escola atualmente, mas já a tinham frequentado: três disseram que haviam frequentado a rede pública municipal; três, a rede pública estadual; e, três, instituição filantrópica. Portanto, seis desses beneficiários frequentavam a classe comum do ensino regular (três com atendimento educacional especializado no contraturno e três sem esse atendimento) e, três, escola especial. Dentre os que receberam o atendimento educacional especializado, dois o obtiveram na mesma escola e, um,

em outra escola, especial pública. O último ano frequentado por dois beneficiários foi a pré-escola; por cinco, o ensino fundamental (dois, o quarto ano; dois, o sexto; e, um, o sétimo); por um, o ensino superior; e, por um, a educação de jovens e adultos. Sete desses beneficiários precisavam de acompanhante no trajeto até a escola e tinham quem os acompanhassem, e dois não precisavam. Ainda, quatro deles utilizavam o transporte escolar (dois, da Prefeitura; e, dois, de instituição filantrópica) e cinco não o utilizavam... dos primeiros, três responderam que o transporte era apropriado/acessível e, um, que não.

No que tange às situações que contribuíram para que esses beneficiários deixassem de frequentar a escola, foram fornecidas as seguintes respostas:

Gráfico 5 – Barreiras para que deixassem de frequentar a escola



Fonte: elaboração própria (2020).

As famílias de sete desses beneficiários acreditavam que eles deveriam frequentar a escola, mas, de dois, que não, por julgar que eles não tinham condições de aprender. Esse discurso da incapacidade também estava presente na pesquisa de Camargo (2011, p. 129), em que os participantes relataram que "sofrem preconceito e que as pessoas não acreditam em suas potencialidades".

Nenhuma família dos nove beneficiários havia procurado a escola para matriculá-lo ao tempo da aplicação do Questionário, mas sete disseram que pretendiam fazê-lo; duas, afirmaram que não.

Essas enunciações reproduzidas pelo Questionário frente às famílias retratam um discurso de que a criança ou adolescente com deficiência deve ser redirecionado à escola, que "reflete a racionalidade governamental que pretende incidir sobre a conduta dos indivíduos

beneficiários do BPC para fazê-los viver, prosperar e, com aprofundamento das ações governamentais para esses jovens beneficiários, também produzir" (FERRAZ, 2015, p. 64).

Segundo Lockmann (2013a, p. 284),

> É quando o conceito de aprendizagem assume essa centralidade na sociedade, ou seja, quando podemos falar em uma sociedade da aprendizagem, que os programas sociais começam a funcionar por meio de condicionalidades impostas aos sujeitos que têm como regra principal o investimento em si mesmo, em seus capitais humanos. A regra é simples: para receber os benefícios dos programas sociais, os sujeitos devem fazer investimentos educacionais que garantam a construção de aprendizagens – como um processo de produção de capitais humanos –, capazes de promover o desenvolvimento econômico tão sonhado pela nação brasileira, ou seja, funcionando como condição para que isso aconteça.

Trata-se, ainda, de uma responsabilização da família pela inclusão escolar dos beneficiários e pela diminuição do risco de exclusão (TURCHIELLO, 2011). "Ao produzir a família como agente, os discursos posicionam-na como livre para melhor agir, mas dentro de uma condição, ou seja, aquela que prioriza o atendimento dos pressupostos inclusivos" (TURCHIELLO, 2011, p. 230).

4.3.4 Trabalho

Dentre os 36 beneficiários com 14 anos ou mais, 19 tinham interesse em ingressar no mercado de trabalho e, 17, não. 25 desses beneficiários precisavam de qualificação profissional para serem inseridos no mercado de trabalho, mas 11 afirmaram que não. Apenas um estava em processo não remunerado de profissionalização.

Com base no Censo 2010 do IBGE, Frederico (2016, p. 48) observa que a maioria das pessoas com deficiência no país "tem entre 15 e 64 anos de idade. [...]. Se considerarmos a faixa-etária, podemos inferir que essa população poderia estar na escola ou no mercado de trabalho, como regularmente ocorre com a população em geral".

4.3.5 Produtos e tecnologia assistiva

Sobre os medicamentos e alimentos: 90 beneficiários faziam uso contínuo de medicamentos; 13, de alimentos especiais/dieta; 13, de suplementos nutricionais; cinco, de outros não especificados; e, 37, não precisavam de nenhum. 30 beneficiários retiravam esses mantimentos em unidades básicas de saúde do SUS; 28 adquiriam em farmácias populares do

SUS; 61 compravam em outros lugares; três recebiam por doações de pessoas; e quatro obtinham de outras formas não descritas.

Em relação aos produtos e equipamentos: 25 beneficiários faziam uso contínuo de fraldas descartáveis; cinco, de vestimentas com tecido ou modelagem especial; quatro, de móveis e utensílios adaptados/especiais; três, de instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal; seis, de outros não indicados; e, 100, não precisavam de nenhum. 29 deles usavam esses produtos/equipamentos na vida diária, e, três não.

Quanto às órteses, próteses e meios para facilitar a mobilidade (que 14 beneficiários utilizavam e, 26, não): 15 beneficiários necessitavam de cadeiras de rodas; 15, de óculos e/ou lentes de contato; nove, de órtese para membros inferiores; cinco, de aparelho auditivo; cinco, de cadeira de rodas com assento sanitário para banho; três, de órtese para membros superiores; dois, de bengala; dois, de coletor urinário; dois, de lupa; dois, de muleta; dois, de órtese para coluna; um, de andador; um, de implante coclear; um, de prótese de membro inferior; seis, de outros; e, 92, não precisavam de nenhum. Oito beneficiários adquiriram a órtese/prótese por compra; quatro, pelo SUS; dois, por doação de instituição; e, dois, por doação de alguma pessoa.

4.3.6 Apoio e relacionamento

No que diz respeito aos cuidados e relacionamentos, 111 beneficiários frequentavam a casa de parentes; 101, passeios; 96, a igreja; 61, festas; e, 10, lugar nenhum. Ainda, 57 beneficiários sempre se divertiam com outras pessoas de sua idade; 43, raramente; 25, não porque não conseguiam brincar ou se divertir; e, sete, não porque os outros pensavam que não conseguiam brincar ou se divertir.

Observa-se que o Questionário elege “lugares” para a deficiência e, mais impactante que isso, 10 respondentes a relegam a “lugar nenhum”. Tratam da pessoa com deficiência como se pudesse (ou devesse?) ser situada num ou noutro lugar, admitindo sua exclusão. Tais dizeres, “ao se referirem a esses sujeitos, estão colocando-os em um constante processo de comparabilidade com a norma, e esse processo não tem nada de inocente, pois compara, classifica e posiciona os sujeitos em lugares diferenciados” (LOCKMANN, 2013c, p. 134). Esse discurso não se repete apenas na nossa pesquisa, considerando que Camargo (2011, p. 128) também verificou “a precariedade social vivenciada pelos sujeitos atendidos, uma vez que, desde a infância só mantém relações próximas com outras pessoas que também apresentam diagnóstico de deficiência intelectual”, sendo sua vivência social “limitada às atividades oferecidas pela escola especializada”.

Frederico (2016, p. 39) registra que “o esporte, além de ser um modo de inclusão social, traz também vários benefícios nos aspectos: social, fisiológico e psicológico”, contudo, a prática esportiva não é listada pelo Questionário como atividade passível de ser desenvolvida pelo beneficiário com deficiência, o que traduz em certo capacitismo.

O capacitismo

> alude a uma postura preconceituosa que hierarquiza as pessoas em função da adequação dos seus corpos à corponormatividade. É uma categoria que define a forma como as pessoas com deficiência são tratadas de modo generalizado como incapazes (incapazes de produzir, de trabalhar, de aprender, de amar, de cuidar, de sentir desejo e ser desejada, de ter relações sexuais etc.), aproximando as demandas dos movimentos de pessoas com deficiência a outras discriminações sociais, como o sexismo, o racismo e a homofobia. Essa postura advém de um julgamento moral que associa a capacidade unicamente à funcionalidade de estruturas corporais e se mobiliza para avaliar o que as pessoas com deficiência são capazes de ser e fazer para serem consideradas plenamente humanas (MELLO, 2016, p. 3272).

Nesse sentido, Camargo (2011) observou em sua investigação que os participantes da pesquisa possuíam aspirações por condições de vida melhores, ambicionando cargos importantes na sociedade, mas eram desacreditados por pessoas que não confiavam no seu potencial. Logo, experienciavam o capacitismo.

Indo além, se o Questionário constrói discursivamente a igreja – de onde a pessoa pode ser conduzida (já falamos sobre o poder pastoral) – como um espaço capaz de acolher a pessoa com deficiência, mas não um ginásio – espaço que, pelo esporte, pode promover sua autonomia e desenvolvimento de capacidades –, parece (re)produzir a ideia metafísica da deficiência.

129 beneficiários eram cuidados por alguém (113 pela mãe; seis, pelo pai; quatro, por idosa da família; quatro, por outro adulto da família; um, por profissional contratado; e, um, por outro não especificado) e, três, não, pois não precisavam. A ausência de cuidador impedia um beneficiário de ir à escola.

O fato de muitos beneficiários necessitarem de cuidados pode indicar mais ainda a vulnerabilidade social e econômica da família, na medida em que, como verificou Ferraz (2015, p. 118) nos dados de sua pesquisa sobre o BPC e jovens com deficiência, “em muitas das famílias, a mulher tem a responsabilidade pelo seu sustento, sendo que na grande maioria há, da parte dela, uma dedicação exclusiva aos filhos”.

Também pode ser indicativo de que haja uma superproteção da família sobre esses indivíduos, o que, como inferido por Camargo (2011) em suas análises, prejudica o desenvolvimento de sua autonomia e, consequentemente, o exercício da cidadania plena, colaborando para a sua dependência; dependência essa não só dos cuidados de outrem, mas também do BPC, que por vezes constitui a única renda da unidade familiar.

O cuidado desses 129 também era contribuído: em 50 casos, pelo pai; em 53, por outro adulto da família; em 12, por idosa da família; em 11, por adolescente da família; em sete, por idoso da família; em sete, pela mãe; em cinco, por criança da família; em um, por adulto vizinho; e, em um, por outro não relacionado. 18 casos não recebiam o auxílio de outra pessoa.

4.3.7 Acesso às políticas públicas

Tratando do setor da saúde, 62 beneficiários precisavam de acompanhamento com neurologista; 59, com clínico geral; 52, com pediatra; 49, com dentista; 45, com psiquiatra; 34, com outros não indicados; 29, com oftalmologista; 22, com ortopedista; 17, com otorrinolaringologista; e, quatro, não precisavam de acompanhamento com profissional de saúde. 106 beneficiários realizavam o acompanhamento que precisavam (80 pelo SUS, 21 por convênio, 15 pela rede particular e, dois, por outros não explicitados), mas 23 não.

Quanto à reabilitação: 58 beneficiários necessitavam de fonoaudiologia; 58, de psicologia; 35, de fisioterapia; 32, de terapia ocupacional; 28, de outros não arrolados; um, de reabilitação profissional; e, 19, não precisavam. 47 desses beneficiários não realizavam nenhuma terapia de que necessitavam; 36, realizavam todos os tipos de terapia de que necessitavam; e, 30, apenas algumas. Dentre os que realizavam terapia, 46 o faziam pelo SUS, 13 por convênio, 10 por outras formas não descritas e, três, pela rede particular. A frequência da terapia era semanal para 10 beneficiários; mensal para dois; quinzenal para um; e em outras frequências não definidas para 11.

Sobre a rede de serviços: 116 beneficiários estavam incluídos/utilizavam o posto de saúde do SUS; 78, a visita do Agente Comunitário de Saúde; 76, o CRAS; cinco, o centro-dia; cinco, outros não apontados; três, o Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS; três, o Ambulatório Especializado em Saúde Mental; dois, o Serviço de Reabilitação Física do SUS; um, os serviços de reabilitação profissional do INSS; um, a ação socioeducativa e de convivência; um, o Centro de Atendimento Psicossocial; e, um, o Centro de Referência Especializada da Assistência Social. Nove beneficiários não tinham acesso a nenhum desses serviços.

A família de 122 beneficiários utilizava o posto de saúde do SUS; de 104, o CRAS; de 77, a visita do Agente Comunitário de Saúde; de oito, outros não discriminados; de três, a ação socioeducativa e de convivência; de três, o centro-dia; de um, o Ambulatório Especializado em Saúde Mental; de um, o Centro de Atendimento Psicossocial; de um, o Centro de Referência Especializada da Assistência Social; de um, o Serviço de Atendimento para Deficiência Mental

no SUS; e, de um, o Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS. A família de cinco não tinha acesso a nenhum desses serviços.

Noutro ponto, apurou-se que algum outro membro da família de 18 beneficiários recebiam o Bolsa Família; de três, outro benefício não informado; e, de uma, o BPC. 110 famílias não tinham outros membros que recebiam benefícios.

Extraem-se informações igualmente sobre a família para que essa também possa ser incluída em serviços, caso neles ainda não esteja. De tal forma,

> [...] as políticas de inclusão investem na família de pessoas com deficiência para que possam regular suas condutas, vigiar e controlar o meio familiar, buscando com isso prevenir e administrar os riscos sociais. Ao se considerarem determinadas condutas como adequadas para que a inclusão aconteça, procura-se desenvolver no âmbito familiar alguns comportamentos que possam garantir a seguridade da população (TURCHIELLO, 2011, p. 229-230).

Com relação à defesa de direitos, 52 beneficiários já tinham feito uso da Defensoria Pública; 26, de outros serviços não listados; 23, dos Fóruns; 18, do Conselho Tutelar; e, 17, do Ministério Público. 36 beneficiários nunca tinham utilizado algum serviço de instituições de defesa dos direitos da pessoa com deficiência.

Também foi possível verificar que 64 beneficiários utilizavam o serviço público de transporte coletivo (35 disseram que era gratuito para a pessoa com deficiência e o acompanhante; 11, que não era gratuito nem para a pessoa com deficiência e nem para o acompanhante; um, que era gratuito só para a pessoa com deficiência; e, 17, não sabiam esclarecer) e, 66, não; dois responderam que não existia tal serviço em sua cidade. Dentre os que faziam uso desse tipo de transporte, 55 beneficiários informaram que era apropriado/acessível e, nove, que não.

4.3.8 Moradia e ambiente

Além disso, o Questionário constatou que 97 beneficiários moravam em área urbana e, 35, em área rural. Sobre a espécie do domicílio, 58 responderam que era particular próprio/quitado; 26, cedido por outra pessoa; 24, particular, mas não quitado; 17, alugado; quatro, cedido pelo empregador; dois, outra condição não indicada; e, um, particular improvisado.

Relativamente ao ambiente, 108 beneficiários não moravam em local com condições adversas; 14 moravam em área de elevada violência urbana; cinco, em área de poluição; cinco,

existiam outras situações não relacionadas; três, em área de risco de inundação ou desmoronamento; e, um, em área de conflito agrário.

Por fim, levantou-se que 39 beneficiários moravam com outras duas pessoas em uma residência; 36, com três; 16, com cinco; 15, com uma; 13, com quatro; nove, com seis; dois, com sete; um, com nove; e um beneficiário morava sozinho. Ademais, que 122 beneficiários conviviam com a mãe/madrasta; 95, com irmãos solteiros; 57, com pai/padrasto; seis, com nenhum desses; um, com enteados solteiros; e, um, com menores tutelados.

Diante de todas essas informações, notamos que "o Questionário de identificação de barreiras é um instrumento estratégico e extremamente eficaz para estabelecer processos de monitoramento da inclusão em diferentes políticas públicas" (BRASIL, 2018e, p. 41), razão pela qual "a atuação deve ser proativa proporcionando, para além da identificação das desproteções, a construção de compromissos de superação com o engajamento dos usuários" (BRASIL, 2018e, p. 18).

É interessante pontuar que se recomenda que, na aplicação do Questionário, o entrevistador mantenha uma escuta ativa, que apanhe o dito e o não dito, e um olhar específico para os desamparos de proteção social da realidade da pessoa com deficiência e sua família, devendo identificar os comprometimentos do convívio social e registrá-los em um instrumento complementar (BRASIL, 2018e).

Fala-se em adotar estratégias que permitam "forjar um ambiente de construção de autonomia" (BRASIL, 2018e, p. 18) para estimular o engajamento dos beneficiários nos serviços a que direcionados. Por "forjar", produz-se o entendimento de que a pessoa com deficiência não é capaz de construir sua autonomia de forma real. Desse modo, infere-se que "os dispositivos políticos empregados na proteção das pessoas com deficiência, ao tempo em que as protegem, também as subjugam e ainda podem movimentar maquinarias que colocam em funcionamento processos de inclusão e exclusão" (FERRAZ, 2015, p. 47).

O Plano Decenal do SUAS de MS enuncia que "o Programa BPC na Escola possibilita que crianças e adolescentes com deficiência tenham acesso à escola na perspectiva da inclusão, classe comum, atendimento educacional especializado e aos demais recursos educacionais" (MATO GROSSO DO SUL, 2016a), ainda que o que viabilizou a inclusão escolar da pessoa com deficiência foram as políticas de Educação Especial, sobretudo a partir dos anos 2000.

Kassar (2013) recorda que o processo de redemocratização impulsionado ao fim da década de 1980, pós ditadura militar, contribuiu para uma maior atenção à universalização da educação no país. A aderência do Brasil aos movimentos internacionais de educação para todos, no início da década de 1990, influenciou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de

1996 na promoção de uma escola que acolhesse a todas as crianças, sob o discurso da inclusão escolar. O compromisso com a educação dos alunos com "necessidades educacionais especiais" recebeu ênfase com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica de 2001, que trouxe a Educação Especial como modalidade da educação escolar. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, fortaleceu a compreensão da Educação Especial como modalidade de ensino presente em todos os níveis, que promove o atendimento educacional especializado de modo complementar e/ou suplementar à escolarização, com lócus principal nas salas de recursos multifuncionais. Esses documentos conduziram ao aumento das matrículas dos alunos com deficiência, cuja educação antes era priorizada em instituições especializadas, nas classes comuns da rede regular de ensino.

Nessa perspectiva, considerando que "agir sobre cada indivíduo, moldar suas condutas e suas formas de ser torna-se condição fundamental para manter a ordem no nível da população" (LOCKMANN, 2013c, p. 131), a pesquisa entende que o Programa BPC na Escola funciona como uma estratégia da governamentalidade neoliberal que aciona técnicas de saber (produção de dados estatísticos) e de poder (ações de governamento) para atuar sobre a vida da população beneficiária.

Para Foucault (1995), a estratégia pode possuir três sentidos: primeiro, a racionalidade aplicada na definição dos meios que serão utilizados para atingir determinado fim; segundo, a forma de um jogador agir, em um jogo, em busca de vantagem, avaliando as possibilidades de ação e raciocínio dos outros jogadores; e terceiro, o conjunto de procedimentos empregados em um embate para minar o rival e chegar à vitória. Desse modo, "a estratégia se define então pela escolha das soluções 'vencedoras'" (FOUCAULT, 1995, p. 248).

A "estratégia de poder" refere-se ao primeiro sentido, "ao conjunto dos meios operados para fazer funcionar ou para manter um dispositivo de poder" (FOUCAULT, 1995, p. 248). E assim "podemos também falar de estratégia própria às relações de poder na medida em que estas constituem modos de ação sobre a ação possível, eventual, suposta dos outros. Podemos então decifrar em termos de 'estratégias' os mecanismos utilizados nas relações de poder" (FOUCAULT, 1995, p. 248).

As próprias orientações técnicas do programa elucidam isso ao enunciar que as suas ações "de monitoramento e acompanhamento, portanto, estão afetas ao desempenho das políticas, mais do que à atenção direta ao cidadão, trata-se de uma ação de gestão local para apoiar o desempenho de políticas" (BRASIL, 2018, p. 37), referindo-se ao BPC na Escola como

um programa para qualificação de serviços. Afinal, “uma vivência passa a ser uma demanda para política pública” (BRASIL, 2018e, p. 33).

Em sua primeira entrevista, P1 disse acreditar que o GGM está em um bom momento, porquanto integrado por pessoas comprometidas e que conhecem o Programa BPC na Escola (P1, 2020a). Entretanto, com a ressalva de que as atividades do grupo foram interrompidas por força maior (em razão da pandemia), o que pudemos observar foi uma participação tímida dos demais membros, que faltaram na segunda reunião (à exceção do P2, que naquele tempo nem integrava efetivamente a composição do grupo, como já tratamos aqui) e não movimentaram o grupo de *WhatsApp* (*registro de diário de campo*, 2019; 2020).

Em 2018, a Secretaria Nacional de Assistência Social identificou os desafios atuais do Programa BPC na Escola após realizar visitas técnicas no segundo semestre de 2017 e dialogar com 95 pessoas envolvidas na execução do programa. Os pontos levantados tratam da necessidade de: i) conectar as pessoas com deficiência a serviços públicos voltados ao reconhecimento de seus direitos; ii) associar instâncias governamentais que admitam responsabilidades de forma complementar; iii) montar uma identidade e modos de atenção padronizados ao programa; iv) transformar as ações do programa parte do processo de trabalho nos serviços a eles vinculados; v) garantir que a aplicação do Questionário seja tida com uma estratégia inicial que permite a elaboração de ações de proteção e garantia de direitos; vi) progredir na apreensão de que a identificação de barreiras é indicador de desempenho de políticas públicas; vii) elaborar capacitações inovadoras que esclareçam as responsabilidades dos serviços e as formas de executá-las; viii) instruir os profissionais para que instituam uma relação de referência e proteção com os beneficiários e suas famílias ao se aproximarem de seus cotidianos; e ix) introduzir práticas de disseminação das vivências profissionais ao cotidiano de trabalho. Concluiu-se que, embora haja um visível avanço, “o Programa BPC na Escola ao completar uma década de funcionamento contribui, mas não impacta significativamente, no pleno acesso de pessoas com deficiência e suas famílias às políticas públicas” (BRASIL, 2018d, p. 21).

Também foram observados desafios na gestão intersetorial, devido à apreensão insuficiente da temática e à escassa experiência nas políticas públicas em geral, já que o que é normalmente verificado nas práticas intersetoriais é a realização de reuniões para que cada política narre suas ações ou demande algum apoio pontual, mas dificilmente para a estruturação e execução de ações conjuntas, com definição de objetivos e metas comuns, distribuição de funções e ferramentas de avaliação. Há dificuldade para que cada política perceba, a partir das carências multifacetadas de um objeto compartilhado, suas responsabilidades próprias ou esfera

de intervenção. São desafios marcados pela fragmentação, descontinuidade e desconhecimento. “Os desafios abordados acabam, em muitas localidades, por conduzir a política de assistência social a assumir solitariamente a coordenação, condução e acompanhamento do processo” (BRASIL, 2018d, p. 36).

Esses desafios também estão presentes na gestão local do Programa BPC na Escola em Dourados, como pudemos perceber, eis que os trabalhos não foram muito além da aplicação do Questionário pela equipe técnica. O conhecimento foi produzido, e até debatido parcialmente em uma primeira reunião do GGM, mas as articulações intersetoriais foram prejudicadas (ora pela ausência de membros nos encontros promovidos, ora pela superveniente crise pandêmica).

Favorecendo a interpretação de que essas dificuldades existem em várias gestões locais, Cunha (2015) também capturou em sua pesquisa que a aplicação dos Questionários tem sido realizada, todavia, não foi possível constatar a efetividade das ações introduzidas no Sistema BPC na Escola, que na perspectiva de alguns participantes não estavam sendo desenvolvidas sob uma gestão intersetorial.

Os dados estatísticos do Questionário até podem permitir, em um primeiro momento, assumir que a inclusão escolar desses beneficiários está ocorrendo, se nos pautarmos no fato de que a maioria deles está matriculada na escola. Entretanto, Mendes (2017) já vem problematizando a necessidade de se utilizar com cautela o termo “inclusão escolar”, pois essa não deve ser compreendida apenas como o ato de incluir (isto é, pela matrícula da pessoa com deficiência na escola), mas também como o efeito (que abrange a permanência da pessoa com deficiência na escola e o seu sucesso, com apropriação do currículo). Desse modo, em um segundo momento, considerando que as atividades do GGM não foram muito além da aplicação do Questionário e não conseguiram monitorar se ocorreu também o efeito de incluir, não é possível extrairmos um panorama efetivo de inclusão escolar.

As orientações técnicas das recomendações para fazer avançar o BPC na Escola reforçam que não basta a aplicação do Questionário, sendo necessário sistematizar esses dados e analisá-los (por todos os setores envolvidos), conferindo sentido à aplicação e planejando ações conjuntas, para desencadear uma inclusão dos beneficiários em serviços de proteções e cuidados[40]. Concebe o diagnóstico como um momento participativo dos diferentes atores envolvidos, o que demanda comunicação e a elaboração de um plano de trabalho com objetivos definidos (BRASIL, 2018e).

[40] Vemos que o documento político-normativo traz uma concepção caritativa da deficiência, que remete à ideia de assistencialismo.

Para tanto, entende-se como necessárias medidas como, por exemplo: a) disseminação das análises realizadas sobre os resultados do Questionário; b) realização de reuniões para apreender a realidade e dialogar sobre aspectos prioritários; c) formação de grupos de estudos intersetoriais; d) articulação de orientações técnicas conjuntas; e) divulgação, como tarefa técnica e política, das ações desenvolvidas por meio de publicações, a fim de constituir conhecimento coletivo; f) reaproximação com os beneficiários e famílias que não foram incluídos em serviços; g) criação de ações de capacitação para o apoio de serviços inclusivos; h) participação em proposições dos conselhos setoriais e de direitos humanos, beneficiando a visibilidade do debate (BRASIL, 2018e).

Outro ponto interessante é que as orientações trazem que "a natureza do acompanhamento é a temporalidade, os dados não podem ser congelados no momento da aplicação e não se constituírem em conhecimento vivo", pontuando que a "atualização periódica de informações é aqui considerada como uma dimensão inescapável do acompanhamento intersetorial" (BRASIL, 2018e, p. 42). Todavia, segundo o documento político-normativo (BRASIL, 2012c), como vimos, o Questionário é aplicado apenas uma vez a cada beneficiário, ou seja, aquelas informações não são extraídas novamente daquela pessoa. As aplicações futuras do Questionário tratarão dos beneficiários a quem ele ainda não foi aplicado (antigos e novos).

Portanto, a atualização referida, para tornar o "conhecimento vivo", talvez seja pelo CadÚnico (que obrigatoriamente deve ser atualizado a cada dois anos, ou quando de convocações), pelo Módulo de Acompanhamento do Sistema BPC na Escola (a que não tivemos acesso, tampouco o GGM) ou por outros instrumentos das políticas setoriais.

As próprias orientações técnicas enunciam que o diagnóstico gera informações sistematizadas, que geram conhecimento (BRASIL, 2018e), e que:

> Transformar as informações do Questionário em um diagnóstico territorializado com informações de demandas e garantias de acesso nas diferentes políticas é uma importante ferramenta para desenvolver aprendizados institucionais de monitoramento, que tenham como finalidade principal o disparar de ações mais planejadas e que garantam equidade (BRASIL, 2018e, p. 41).

Em outras palavras: criar um diagnóstico por meio das informações levantadas pelo Questionário é produzir saber e, por ele, controlar e conduzir sujeitos até a área da normalidade, em que o risco é diminuído.

Apreendendo a governamentalidade como "uma teia composta por instituições, procedimentos, táticas de exercício do governo como condução de condutas, mas que envolve também os saberes criados para que tal exercício seja possível" (GALLO, 2017, p. 1503), temos

o Programa BPC na Escola como uma estratégia de governamentalidade neoliberal que movimenta, sobre a população beneficiária do BPC de zero a 18 anos, técnicas de saber estatístico – por meio do Questionário – acerca dos sujeitos, suas famílias e modos de existência, e técnicas de poder, por meio de ações de governamento que irá conduzi-la aos setores desejados.

Os números reunidos "definem trajetórias para sinalizar progressos ou identificar locais potenciais de intervenção por meio de políticas de estado. [...] realçam normas e marcam diferenças nos graus de desvio quando se analisam as variâncias de padrão em nossos dados" (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 115).

Contudo, a problematização que trazemos é que a avaliação realizada pelo Questionário, como revelado nos documentos político-normativos analisados, será o ponto de partida para o planejamento e execução de ações e políticas setoriais.

E, ainda que procure captar o contexto pessoal e socioeconômico dos beneficiários e suas famílias, "há variáveis que não podem ser apreendidas pela estatística. A vida e os processos de aprendizagem são mais dinâmicos e não podem ser fixados em dados quantitativos que reduzem formas de ser, de aprender e de viver no mundo" (LOCKMANN, 2017, p. 11). Muito escapa da estatística, saber quantificável que não consegue alcançar a complexidade da vida e das diferenças.

Como pudemos observar, há muito da vivência dos beneficiários que foge às categorizações técnicas criadas pelo Questionário (e, já que o BPC na Escola trata da inclusão escolar, podemos ressaltar que não há informação, por exemplo, a respeito de como os atendimentos pedagógicos acontecem, sobre os processos de in/exclusão experimentados na escola, etc.), de modo que "os relatórios estatísticos nacionais buscam desenvolver programas que diminuam as grandezas de certas características específicas de populações para produzir sua inclusão" (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 136).

A fim de facilitar o governamento dos beneficiários, definindo o campo de ação, notamos que suas individualidades são reduzidas a determinadas representações oferecidas pelo Questionário.

De tal forma, "o mais expressivo não foram os números *per se*, mas a maneira como estão inscritos numa teia a partir da qual normalidade e desvio são fabricados" (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 140).

O pressuposto da inclusão social não se distancia da sociedade de controle e de normalização. Por exemplo, em sua pesquisa sobre participação social da pessoa com deficiência intelectual, Frederico (2016, p. 26) notou que "o parâmetro da normalidade,

enquanto padrão de comparação e avaliação vigora fortemente nas concepções dos professores".

Portanto, o que assimilamos das informações levantadas é que o BPC na Escola, política de inclusão em serviços, opera ordenando saberes e controlando os sujeitos com deficiência e as suas famílias, (re)produzindo discursos que os conduzem e os definem (TURCHIELLO, 2011). "Todos acabam sendo colocados nesse processo de normalização, que é tomado como algo natural e verdadeiro, desconsiderando-se, dessa maneira, que a inclusão e as políticas de inclusão são uma invenção, uma fabricação social" (TURCHIELLO, 2011, p. 235).

As análises nos permitem entender que, assim como é o Questionário, as intervenções a partir dele ordenadas também serão técnicas e não se preocuparão com a qualificação dos processos mais subjetivos e humanos da escola e da vida social de uma forma geral.

4.4 PANDEMIA NÃO POUPA (QUASE) NINGUÉM

"Trabalhadores na rua, o papa é pop, quarentena é pop".
Baco Exu do Blues (2020)

"O pop não poupa ninguém".
Engenheiros do Hawaii (1990)

Aqui, um futuro ainda mais desconhecido. A pandemia paralisou as atividades do Programa BPC na Escola no Município de Dourados[41] e, além das duas reuniões a que observamos, não foram realizados novos encontros[42]. Não houve a elaboração do plano municipal ou a ordenação de ações intersetoriais direcionadas àquelas fragilidades identificadas por meio da aplicação do Questionário[43], mas os CRAS – que estão fazendo atendimentos de urgência – foram orientados a, sendo apresentada uma oportunidade, monitorar o beneficiário com relação ao BPC na Escola, caso ele busque atendimento para tratar de outro assunto (P1, 2020b; P2, 2020b). Por isso, não sabemos ao certo a extensão dos impactos dessa pandemia sobre os beneficiários do BPC com deficiência, de zero a 18 anos; entretanto, podemos

[41] Em um informe sobre as ações do BPC na Escola durante a pandemia de Covid-19, a Secretaria Nacional de Assistência Social recomenda a suspensão temporária da aplicação do Questionário, com o redirecionamento das atividades locais para o planejamento, avaliação e "construção de alternativas intersetoriais que colaborem para a proteção social das pessoas com deficiência, sobretudo que estejam em situação de maior vulnerabilidade ou riso social no contexto da pandemia". Disponível em: https://cutt.ly/efS2cyv. Acesso em 16 set. 2020.
[42] Até o fechamento da produção de dados desta pesquisa, em 21/08/2020.
[43] Até o fechamento da produção de dados desta pesquisa, em 21/08/2020.

antecipar que (como tudo que é *pop*[44]) ela não tem poupado (quase) ninguém, especialmente as pessoas em situação de vulnerabilidade familiar e social e as com deficiência[45].

Segundo a linha do tempo disponibilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Organização Mundial de Saúde[46], a existência de uma "pneumonia viral" em Wuhan, na China, foi reportada à OMS no final de dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, ocorreu a descoberta de que se trata de um novo coronavírus (nCoV-2019 ou Covid-19). O primeiro caso foi confirmado no Brasil em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Em 11 de março de 2020, preocupada com a gravidade da situação em razão dos ameaçadores níveis de propagação e da inação de muitos, a OMS declarou a pandemia de Covid-19 e, em abril, divulgou orientações de ajustes de medidas sociais, que incluíam recomendações de higiene, restrições de deslocamento, fechamento de escolas, isolamento social e quarentena[47].

De tal modo, "o surgimento da pandemia faz emergir uma série de mecanismos que atuam para combater a doença, regulando assim a vida da população" (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020, p. 224).

Medidas tais são adotadas pela governamentalidade para gerenciar o risco e diminuir os potenciais danos à população, procurando normalizar a situação até um nível aceitável. Dessa forma, estratégias biopolíticas – como as recomendadas pela OMS e incorporadas pelos países afetados pela pandemia – vão atuando sobre os fenômenos coletivos por meio de uma regulação social, que visa a produzir uma população saudável (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020). Nesse intento, entretanto, paradoxalmente aceita-se que alguns sejam condenados à morte em prol da saúde coletiva da população (CAVALCANTE, 2020).

---

[44] Assumimos como *pop* tudo aquilo que é divulgado e estimulado em larga escala pela mídia, e incorporado no imaginário popular como bom e necessário, ainda que engendre práticas (relações de poder) em seu desfavor. Como diz Baco Exu do Blues em sua canção "Amo Cardi B e Odeio Bozo", a quarentena (durante a pandemia) é *pop*, mas os trabalhadores estão na rua. E por "trabalhadores na rua", além daquelas pessoas que de fato estão tendo que sair às ruas para trabalhar (e assim permitir que o patrão fique em casa de quarentena), ou que estão "na rua" por terem sido demitidas, por analogia também concebemos todas as outras que, como o "trabalhador na rua", não estão tendo seus direitos resguardados enquanto perdura a pandemia; ou seja, não estão sendo poupadas, pois o *pop* não poupa (quase) ninguém. Em termos foucaultianos, trata-se do "fazer viver e deixar morrer" do biopoder.

[45] A esse respeito: "Efeitos devastadores da epidemia atingem os pobres das metrópoles" (disponível em: https://cutt.ly/9fQ17sr); "Como as pandemias deixam os pobres mais pobres" (disponível em: https://cutt.ly/HfQ168a); "Coronavírus: crise causada pela pandemia levará 30 milhões de latino-americanos à pobreza, afirma Cepal" (disponível em: https://cutt.ly/1fQ0dfn); "Coronavírus: pessoas com deficiência precisam de atenção especial durante a pandemia" (disponível em: https://cutt.ly/vfQ0kZs); "O desafio de manter a visibilidade de pessoas com deficiência na pandemia" (disponível em: https://cutt.ly/RfQ0zHg); "Pessoas com deficiência estão mais vulneráveis durante a pandemia" (disponível em: https://cutt.ly/rfQ0cQJ); "'Pessoas com deficiência são mais vulneráveis e enfrentam dificuldades específicas na pandemia', alertam entidades" (disponível em: https://cutt.ly/jfQ0nHu). Acesso em: 07 set. 2020.

[46] Disponíveis em: https://cutt.ly/tfA3JTF e https://cutt.ly/zfA32Md. Acesso em: 15 set. 2020.

[47] "*Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance*", disponível em: https://cutt.ly/qfA7nwn. Acesso em: 15 set. 2020.

A biopolítica está combatendo o avanço da pandemia de Covid-19 diariamente e, para tanto, tem se unido à medicina moderna, ao poder disciplinar e a novas tecnologias de monitoramento em tempo real (inclusive pelos próprios celulares dos cidadãos, como ocorrido na China), ao ponto de o Estado cercear liberdades individuais para preservar a saúde coletiva. O objetivo dessas intervenções na vida individual é, ao fim e ao cabo, conservar a mão de obra produtiva e útil e, consequentemente, o capitalismo. A biopolítica é a medicina como estratégia política estatal e institucional, surgida no Estado Moderno para assegurar a vitalidade da população (CAVALCANTE, 2020).

Assim como fez pelo mundo, o vírus logo se espalhou por todo o território nacional e o Brasil chegou a figurar, até o momento, na segunda posição de país com maior número de casos e mortes[48]. A pandemia desencadeou uma grande crise social, econômica e de saúde, e ensejou o reconhecimento do estado de calamidade pública.

O medo do contágio tem subjetivado a população e feito com que ela se tornasse muito mais flexível – diante de medidas extremamente restritivas e limitantes –, e, consequentemente, mais sujeita às táticas de governamento, beneficiando a governamentalidade neoliberal (GUIMARÃES, 2020).

Em suma, "governar significa manipular um estado de coisas a fim de que um grupo de indivíduos desenvolva certos padrões de comportamento, modos de vida, preferências, habilidades, ou seja, uma forma abrangente de formação da sua subjetividade" (GUIMARÃES, 2020, p. 04).

O fato de o vírus ser recém-descoberto, a ausência de remédio efetivo, de vacina[49], etc., acentua esse medo, na medida em que ainda há muito que é desconhecido, essencialmente o futuro. Diante disso, os atos de dizer e produzir a verdade se tornam muito mais imponentes e as pessoas se conduzem conforme o "novo normal" enunciado.

As mudanças repentinas e as flexibilizações de liberdade são tidas como legítimas, porquanto amparadas pelo saber médico-sanitário sobre o contágio. Isso acaba engendrando "novas relações de poder – seja entre indivíduos, seja entre o Estado e os indivíduos – as quais fazem emergir um sujeito que não só aceita, como também considera corretas, as restrições que se lhe colocam" (GUIMARÃES, 2020, p. 07).

Confrontados com os processos de veridição maquinados nesse momento, principalmente com as verdades produzidas pelo conhecimento científico e difundida por

[48] Informação do *Google Notícias*. Disponível em: https://cutt.ly/yfz9vp8. Acesso em: 01 set. 2020.
[49] Até o momento, setembro de 2020. Apesar de muitas pesquisas estarem em andamento com o fito de desenvolver uma vacina eficaz e segura, ainda não houve a liberação de uma para a população brasileira.

médicos, gestores públicos e outros atores sociais, os sujeitos passaram a se autogovernar muito mais em razão do medo do contágio, atendendo aos anseios da biopolítica e da governamentalidade. A autovigilância em tempos de pandemia consiste em tomar a si próprio e aos outros como potenciais vetores da doença, delineando suas relações; vigiar os sinais apresentados pelo corpo, que podem ser indicativos de contaminação; apreender que é necessário cuidar e proteger a si contra perigos biológicos que podem se manifestar em qualquer pessoa e qualquer lugar; e considerar que suas ações podem levar à transmissão do vírus (GUIMARÃES, 2020).

Como aponta Veiga-Neto (2008), o sujeito flexível é capaz de adaptar seus comportamentos para atingir determinados fins, estando sempre apto a mudar de direção se necessário for para encarar melhor as transformações. Daí que se diferencia, ainda que minimamente, do sujeito dócil. "A docilidade, por ser estável e de longa duração, é da ordem da solidez moderna; a flexibilidade, por ser adaptativa, manhosa, é da ordem da liquidez pós-moderna" (VEIGA-NETO, 2008, p. 54-55).

Foucault já analisava os efeitos disciplinares da peste – que guardam semelhança com o que estamos vivenciando neste momento – sobre a cidade. Segundo o teórico, a cidade pestilenta é a utopia da cidade perfeitamente governada, porquanto as medidas adotadas no final do século XVII diante da peste abarcavam uma atenta vigilância e um alto policiamento, com restrição da liberdade, fechamento e divisão da cidade, definição do espaço de cada um, de tal modo que a todos podia-se controlar inteiramente a fim de afastar o risco; essencialmente pela hierarquização de funções e constante documentação de movimentos, em uma sistematização permanente de registros que fundamentavam a tomada de decisões. Sair das casas apenas quando totalmente necessário e em turnos, para impedir o contato social. Não atender às ordenações instituídas gerava perigo de vida, por contágio ou punição. Para combater a peste, uma ameaça atípica, o poder emergiu e tornou-se visível e presente por toda parte, criando novos mecanismos, dividindo, quadriculando e paralisando (FOUCAULT, 1987).

Logo, assim como ocorreu com a cidade pestilenta, a pandemia de Covid-19 pode engendrar novos rumos, novas normalidades, que os sujeitos flexíveis da liquidez pós-moderna estarão preparados a se adaptarem. Nessa perspectiva:

> [...] nada poderia configurar um solo mais fértil para o amadurecimento do neoliberalismo do que uma massa de indivíduos já resignados e dispostos a aceitar que boa parte de suas possibilidades de escolha e ação normais sejam suspensas. Ou seja, uma coletividade previamente preparada para viver prolongados períodos de privação daquilo que em outros contextos seria indispensável e insubstituível, sempre que isso parecer justificado com base neste ou naquele regime de produção da verdade, seja ele médico-sanitário ou de outra natureza. [...] o olhar autocentrado e

> orientado para a procura de eventuais ameaças à saúde por todos os lugares, que emerge a partir da subjetivação na situação pandêmica, representa o último passo na construção do sujeito dócil de que o neoliberalismo depende para levar adiante seus esquemas de normalização sob a forma da empresa. Pois a experiência da pandemia leva à uma rotina de obediência e cuidado autointeressado do bem-estar individual que, em última instância, é perfeita para a aceitação passiva da relativização de direitos e garantias fundamentais, de que o neoliberalismo, como forma de racionalidade, tanto depende (GUIMARÃES, 2020, p. 08).

É válido ressaltar que não estamos tecendo críticas às medidas de higiene e isolamento social recomendadas pela OMS, que têm se mostrado necessárias para reduzir o alastramento do vírus, mas tão somente demonstrando que elas não deixam de atender – e reforçar – à racionalidade neoliberal que há muito tem nos conduzido à área da normalidade.

Considerando que "guerras já não se travam em nome do soberano a ser defendido; travam-se em nome da existência de todos; população inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver" (FOUCAULT, 1988, p. 129), vemos que, em razão do perigo biológico causado à vida pelo coronavírus, a pandemia tem potencializado inúmeras manifestações do racismo de Estado, em que se assente com o "deixar morrer" do biopoder.

O racismo fragmenta o contínuo biológico a fim de projetar censuras em seu interior. "Com efeito, que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. [...] uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros" (FOUCAULT, 1999, p. 304).

Essas manifestações têm se dado, inclusive, por Chefes de Estado, como o atual Presidente da República Jair Bolsonaro, conhecido por relativizar o poder letal do vírus, tendo afirmado em entrevistas, dentre várias outras coisas, que: "alguns vão morrer? Vão morrer, ué, lamento. [...] para 90% da população é uma gripezinha ou nada [...], para 10% terá algo um pouco mais grave, e uma minoria daquele grupo de risco, acima dos 60"; "o vírus é igual uma chuva, vem e você vai se molhar... você não vai morrer afogado, tá. Em alguns casos, lamentavelmente, haverá afogamento"; "lamento, quer que faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre"[50]. Isso nos faz pensar: quais vidas são passíveis de luto?

Tal como ressaltado por Lockmann (2020, p. 02):

> Essas formas de racismo contemporâneo podem claramente ser visualizadas por meio da circulação de determinados discursos que povoam, não só o cenário brasileiro, mas também o cenário mundial. Os discursos de Donald Trump sobre a "guerra" travada para aquisição das máscaras e dos equipamentos, que segundo ele devem direcionar-se primeira e prioritariamente aos americanos, retomam enunciados bastante presentes em seu Governo: *America First*! (Primeiro a América!). Já, no Brasil, Bolsonaro

[50] Falas disponíveis em: https://bit.ly/2TPSv15 e https://bit.ly/3kWVrF9. Acesso em: 04 nov. 2020.

> insiste em propagar discursos contra o isolamento social, afirmando constantemente que o Coronavírus não passa de uma "gripezinha" que matará "apenas" idosos e pessoas com morbidades. Vemos aqui a presença dessas explosões de racismo que desqualificam e desvalorizam determinadas vidas como se elas pudessem ser perdidas, já que talvez não ocupem uma posição produtiva na engrenagem econômica.

Parece-nos que, segundo alguns esquemas normativos, "há 'sujeitos' que não são exatamente reconhecíveis como sujeitos e há 'vidas' que dificilmente – ou, melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas" (BUTLER, 2015, p. 17).

Dessa forma, "afirmar que uma vida pode ser lesada, por exemplo, ou que pode ser perdida, destruída ou sistematicamente negligenciada até a morte é sublinhar não somente a finitude de uma vida (o fato de que a morte é certa), mas também sua precariedade" (BUTLER, 2015, p. 31). E essa precariedade importa em reconhecer que, para que permaneça como uma vida, a vida depende do atendimento a necessidades de ordem social e econômica, de modo que, de alguma maneira, está sempre nas mãos do outro (de pessoas conhecidas e desconhecidas, de entidades políticas, de instituições), exposta, sendo o risco da mortalidade intensificado quando esse outro não se ocupa dessas necessidades (BUTLER, 2015).

Sob o olhar de Jair Bolsonaro, logo, a vida daqueles posicionados no grupo de risco é precária, pois não atende a condições socioeconômicas. A propósito, tem sido a economia o argumento utilizado pelo Presidente da República para justificar as medidas (não) adotadas nesse período a nível federal[51], que contribuíram para o perecimento de mais vidas que em muitos países (já ressaltamos que o Brasil chegou a figurar na segunda posição de país com maior número de mortes).

Nessa perspectiva,

> [...] a condição compartilhada de precariedade conduz não ao reconhecimento recíproco, mas sim a uma exploração específica de populações-alvo, de vidas que não são exatamente vidas, que são consideradas "destrutíveis" e "não passíveis de luto". Essas populações são "perdíveis", ou podem ser sacrificadas, precisamente porque foram enquadradas como já tendo sido perdidas ou sacrificadas; são consideradas como ameaças à vida humana como a conhecemos, e não como populações vivas que necessitam de proteção contra a violência ilegítima do Estado, a fome e as pandemias. Consequentemente, quando essas vidas são perdidas, não são objeto de lamentação, uma vez que, na lógica distorcida que racionaliza sua morte, a perda dessas populações é considerada necessária para proteger a vida dos "vivos" (BUTLER, 2015, p. 53).

[51] Alguns exemplos dos inúmeros discursos produzidos pelo Presidente da República desde o início da pandemia: "Bolsonaro diz que 'fique em casa' é para os 'fracos': 'Conversinha mole'" (disponível em: https://bit.ly/34W5THj); "Bolsonaro volta a criticar isolamento social: 'Não dá para continuar assim'" (disponível em: https://bit.ly/364ScoQ); "Falas de Bolsonaro contra isolamento podem ter matado mais seus eleitores, aponta estudo" (disponível em: https://bit.ly/2TUHQ5k). Acesso em: 04 nov. 2020.

Lockmann, retomando o racismo contemporâneo analisado por Foucault, traz também a noção de Estado Suicidário, "que não mata diretamente, mas expõe, constantemente, determinadas parcelas da população à morte, seja por meio da expulsão, da rejeição ou do seu desaparecimento social" (LOCKMANN, 2020, p. 03).

No que diz respeito às escolas, a pandemia ensejou a suspensão das atividades presenciais, diante do risco de propagação da doença, e a adoção de ensino e atividades à distância, por meio da internet, para que o ano letivo não fosse perdido. Houve validação do MEC e Estados da federação (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020). P1 (2020b) revelou que o ensino remoto também foi adotado no Município de Dourados[52].

A escola não escapou da regulação social e, ainda, pode ser uma parceira na subjetivação da população, na medida em que – pela produção do saber – pode auxiliar os alunos a apreenderem o fenômeno que estão experienciando (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020).

Entretanto, os mecanismos postos em funcionamento na escola nesse período, para garantir a continuidade do calendário escolar, não são de todo "inclusivos". Assim, após o retorno das atividades do Programa BPC na Escola, possivelmente novas barreiras serão identificadas no acesso e permanência das crianças e dos jovens com deficiência na escola.

Nozu e Kassar (2020), por exemplo, já conseguiram delinear algumas dificuldades experimentadas pelos alunos das Escolas das Águas do Pantanal corumbaense no ensino à distância implementado pela Rede Municipal de Ensino (que envolveu a criação de uma plataforma *on-line* para atividades e interlocução por telefone, *WhatsApp, Facebook* e *e-mail*), como a falta de acesso à tecnologia, o que motivou a adoção de um sistema impresso (cadernos de atividades) para tais escolas, que continham atividades lúdicas (para a Educação Infantil) e componentes curriculares (para o Ensino Fundamental). A vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes demandou também a disponibilização de *kits* de material escolar e merenda. Contudo, evidenciou-se que a baixa escolaridade dos pais dos alunos tem prejudicado o desenvolvimento das atividades do caderno fornecido, já que não conseguem auxiliá-los.

Assim, "parece-nos que o contexto vivido na região das águas pantaneiras é mais um exemplo de como, frente a dificuldades globalizadas, as populações vulneráveis são mais

[52] A nível municipal, podemos citar como regulamentação das atividades escolares durante a pandemia o Decreto Municipal n. 2.511, de 06 de abril de 2020, e o Decreto Municipal n. 2.630, de 29 de maio de 2020. A nível estadual, o Decreto Estadual n. 15.393, de 17 de março de 2020, e a Resolução/SED n. 3.745, de 19 de março de 2020.

fragilizadas, apesar de todo o esforço dos profissionais envolvidos em seu atendimento" (NOZU; KASSAR, 2020, p. 16).

A pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros – TIC Domicílios realizada em 2018 revelou que 39% dos domicílios brasileiros possuíam computador e acesso à internet; 3% apenas computador; 28% apenas internet; e 30% não possuíam nem computador, nem internet, em especial as classes mais pobres. 20% acessava à internet por compartilhamento com domicílio vizinho e 79% tinha acesso por *Wi-Fi* (CETIC, 2018). Logo, não é desarrazoado assumir desde já que muitos alunos estão desamparados nesse período de pandemia devido ao ensino virtual, enfrentando dificuldades para continuar seu processo de escolarização.

Não só, de acordo com pesquisa do IBGE[53], entre 16 e 22 de agosto de 2020, 17,1 milhões de pessoas não procuraram trabalho em função da pandemia ou por falta de trabalho na localidade, sendo que quatro milhões foram afastadas de seus trabalhos devido ao distanciamento social. Em julho de 2020, constatou-se que mais de três milhões de pessoas ocupadas e afastadas deixaram de receber remuneração. 30,1% das pessoas ocupadas perceberam rendimento inferior ao que normalmente recebido.

Portanto, as famílias desses alunos provavelmente também enfrentam dificuldades outras, além da questão de acesso às atividades escolares remotas. Tudo isso permite antecipar que, enquanto perdurar a pandemia (e ao fim dela), o contingente de pessoas que necessitará da proteção social da assistência social aumentará sobremaneira. E, via de consequência, o número de beneficiários acompanhados pelo BPC na Escola pode aumentar.

Como expusemos, essas exclusões sociais estão na ordem da biopolítica, que assente que uns sucumbam a fim de se poupar outros. Dessa forma:

> O fato de que uma parte da população precisa permanecer relativamente mais vulnerável ao perigo da Covid-19- como aqueles que atuam nos ramos da saúde e da segurança pública- é algo que já está de certa forma inscrito em todo esquema de normalização que pretende administrar de forma abrangente os fenômenos biológicos relacionados à vida humana. Pois, para proteger e fomentar as vidas de alguns, é necessário que as vidas de outros sejam entregues à possibilidade de perecer. Isso é verdadeiro tanto quanto a paradigmas de governamentalidade históricos como o colonialismo quanto a programas de ação de saúde em massa, como o que ora é implementado para lidar com a Covid-19 (GUIMARÃES, 2020, p. 09).

P1 (2020b) acredita que o atraso nos trabalhos do GGM, em razão da pandemia, deixará dificuldades a serem superadas no futuro. P2 (2020b), pela sua atuação como gestor dos benefícios socioassistenciais, já notou que a pandemia impactou significativamente a população

[53] Disponível em: https://cutt.ly/ZfSHPSZ. Acesso em: 16 set. 2020.

hipossuficiente de Dourados, principalmente a que trabalhava na informalidade (com transporte escolar, dentre outros), que está procurando bastante os CRAS para se cadastrar no CadÚnico a fim de ter acesso aos benefícios da assistência social. Com relação à escola, assumindo a incapacidade de antecipar o futuro, imagina que será necessário repensar a atuação do GGM de acordo com a nova realidade pós-pandemia, que pode incluir questões de acesso ao ensino virtual, etc.

Portanto, à história caberá dizer as efetivas repercussões da pandemia de Covid-19 sobre a sociedade em geral e sobre a inclusão escolar dos beneficiários acompanhados pelo Programa BPC na Escola, podendo as problematizações iniciais aqui levantadas, talvez (o futuro dirá), fornecer ou não algumas pistas prévias.

5 À GUISA DE CONCLUSÃO: UM INTERVALO PARA NOVOS COMEÇOS

Não é possível oferecer aqui uma conclusão (e, também pela perspectiva teórica, nosso intento era circunscrito a descrever, analisar e problematizar os dados produzidos), até mesmo porque a pandemia nos colocou em uma espécie de *standby*... estamos todos aguardando novos começos, prospectando novos espaços e imaginando (apenas imaginando) como será o futuro "pós-pandemia". O "novo normal" produzido como verdade e já internalizado por grande parte da população tem colocado em cheque sínteses antes acabadas, escancarando a nossa flexibilidade frente às estratégias da governamentalidade e tecnologias do (bio)poder.

É possível antecipar, como revelou a produção de dados, outras e novas dificuldades a serem enfrentadas no processo de inclusão social e escolar da pessoa com deficiência, mas não é possível definir o que ainda não é conhecido.

Ao longo do nosso percurso investigativo, selecionadas algumas ferramentas da caixa teórica de Michel Foucault e realizadas as contextualizações para compreender como se deu a emergência e a ordenação do Programa BPC na Escola, procuramos problematizar como o programa aciona técnicas de saber, especialmente por meio do Questionário, e de poder, engendrando ações de governamento sobre os beneficiários do BPC de zero a 18 anos, uma vez que invade diversas instâncias da sua vida e de sua família (escola, moradia, ambiente, serviços, relacionamentos) no intuito de extrair informações que fornecerão subsídios para ações e políticas setoriais que buscarão regulamentar a vida dessa população, gerenciando o risco social criado por fenômenos coletivos como pobreza, analfabetismo, etc.

Vimos que o Questionário (cuja aplicação se demonstrou ser o primeiro passo na execução do Programa BPC na Escola) se ampara na estatística, um saber técnico que despreza muito da multiplicidade humana, porque é incapaz de apreendê-la em sua completude com base apenas em uma série de categorizações criadas de forma instrumental. Logo, porquanto estruturadas a partir das pistas quantitativas fornecidas pelos dados estatísticos, podemos pressupor que as intervenções a serem realizadas como próximos passos na execução do BPC na Escola não se atentarão às demandas qualitativas da vida em sociedade, repleta de diferentes modos de existência. Não é possível reduzir uma pessoa e suas vivências a números e perfis.

Indagamos, ainda, o porquê de o programa ser intitulado BPC "na Escola", considerando que, apesar de sua premissa inicial, as disposições dos documentos político-normativos analisados impulsionam ações de governamento em diversos setores públicos, pouco enfocando em intervenções diretamente relacionadas à escola, sendo que nem todos os beneficiários

monitorados (ou governados) estão nela inseridos e a frequência escolar não é uma condicionalidade do programa. Além disso, não se trata de uma política educacional.

Em que pese o sentimento pessimista que a análise pós-crítica desenvolvida nesse trabalho possa passar, é oportuno também lembrar que, como admitido por Foucault (1995), as relações de poder, na medida em que pressupõem a liberdade do sujeito, também colocam em movimento relações de resistência e luta. Como registra Castro (2016, p. 387), "a resistência ao poder não pode vir de fora do poder; ela é contemporânea e integrável às estratégias de poder".

E, nesse sentido, a escola, instituição que coloca em jogo exercícios de poder, possui uma "potência na produção de subjetividades e de modos de vida abertos a experiências plurais e incontroláveis que podem surgir nesse espaço e tempo democrático" (LOCKMANN, 2020, p. 13), razão pela qual, inclusive, tem sido regularmente atacada por discursos conservadores e pela governamentalidade neoliberal fascista.

O desmonte de políticas inclusivas que afirmam as diferenças, nos últimos anos, tem rejeitado o corpo indigesto ao sistema neoliberal, projetando-o, como um vômito, fora de qualquer condição de existência. Por isso,

> É esse vômito que precisamos denunciar e escancarar os seus abusos. Para tanto, no que concerne à educação, a escola precisaria urgentemente se assumir como espaço de socialização empenhada em estimular as condutas e as associações coletivas. Na era do pleno narcisismo individualista neoliberal, precisamos nos afastar das estratégias de atomização social. Para tanto, a escola é convidada a acolher todos os que são vomitados pelo sistema; os que são, tal como o último vômito do bêbado, colocados na sarjeta, no escuro das esquinas mal faladas e rejeitados nos espaços de convivência. A escola também precisa contrapor-se, questionar, resistir e lutar contra a precarização da existência. O ponto inicial seria partir das microrresistências contra a política de racismo de Estado atual. Assim, somos chamados a considerar o lugar dos corpos ingovernáveis na educação escolar, pois o racismo de Estado está em colisão com o indivíduo insuportável que precisa ser aniquilado, executado, sequestrado, exilado, perseguido, deixado à mingua para morrer ou devolvido à morte, pois ele simplesmente não merece a vida, a partir do momento em que seu capital humano não é digno de sua capacidade adaptativa à precariedade (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 158).

É urgente reconhecermos que, a depender da posição do sujeito falante, nós também podemos ser o outro de quem se fala, aquele que está em uma posição de diferença, pois, sim, somos diferentes. Afinal, "quem é o outro? O outro é a mulher para o homem. É o pobre para o rico, é o branco para o negro, é o homossexual para o heterossexual. É o falante para quem é surdo. É o que vê, para quem é cego" (PADILHA, 1999, p. 14).

Nos tempos atuais, em que a outridade é ameaçada e a mesmidade reforçada, a defesa da escola, "onde os diferentes se encontram e se tornam sujeitos" (LOCKMANN, 2020, p. 14), é necessária e produtiva, e a análise pós-crítica jamais deve ser utilizada para tolher direitos historicamente construídos após muita luta (como vemos acontecer com a publicação da novel

Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida[54], que torna a não reforçar a escolarização da pessoa com deficiência na escola comum e possivelmente impactará na continuidade do Programa BPC na Escola[55], criado, como vimos, com a proposta de impulsionar o acesso e permanência dessa população na escola), senão para aprimorar uma lógica plural e democrática que deve reger a ação política.

Se uma governamentalidade democrática de não exclusão – consistente em "uma prática de governo dos cidadãos, na qual eles são livres para tomar suas decisões e chamados a participar da sociedade nas mais variadas esferas e instâncias" (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 151) – instaurou-se no país pós-ditadura militar, com a implementação de uma Constituição Cidadã (a CF/88) e a inclusão das diversidades na lógica de governo (para torná-las governáveis) (CARVALHO; GALLO, 2020; GALLO, 2017), Lockmann (2020) observa que, nos últimos anos, principalmente após as últimas eleições, vemos emergir uma governamentalidade fascista, em que discursos autoritários, discriminatórios e excludentes são avalizados, desprezando certas formas de vida que não se sujeitam àquelas definidas como ideal.

E "o seu rosto fascista sabe, lá no fundo, que na escola somos capazes de criar currículos outros, que mantenham viva não só a pluralidade de ideias e de saberes, mas também a pluralidade das formas de ser e de viver no e com o mundo" (LOCKMANN, 2020, p. 14).

Esperamos que esse trabalho, portanto, contribua para agitar a quietude de laços já validados, para retirar certas produções de verdades das sombras e tornar conscientes os processos de governo de si e dos outros e, assim, provocar novas discussões sobre as técnicas empregadas pela governamentalidade neoliberal que, nos últimos tempos, tem apresentado sua face fascista sem qualquer acanhamento. Estejamos alertas e reativos. (Re)existiremos[56]!

---

[54] Sobre alguns aspectos da nova política, como não nos aprofundaremos aqui, recomendamos assistir ao encontro promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, intitulado "Impacto do Decreto 10.502 na Política Brasileira de Educação Especial", com participação das professoras Cristina Lacerda, Enicéia Mendes e Mônica Kassar. Disponível em: https://bit.ly/3jQzrud. Acesso em: 03 nov. 2020.

[55] A propósito, desde que Jair Bolsonaro assumiu a Presidência da República em 2019, não houve a disponibilização de nova lista, pela gestão federal, para a aplicação dos Questionários pelos Municípios (lembremos que o P1 relatou durante a nossa investigação que a última lista foi lançada em 2018) e, como evidenciado na aproximação com outras pesquisas, essa aplicação tem sido o ponto de partida (e, para muitos, de chegada, já que não têm desenvolvido outras ações) das atividades dos Grupos Gestores Municipais. No governo atual, nota-se um silenciamento (que entendemos intencional) a respeito dessa política de assistência social que está em interlocução com a área da educação, e a publicação da nova Política Nacional de Educação Especial evidencia os motivos para tanto: a escolarização das pessoas com deficiência na rede regular de ensino não está na ordem da agenda governamental de Bolsonaro.

[56] "Uma re-existência que tome o princípio político do comum como um modo de vida, que nos permita viver junto ao outro, em conjunto ao outro, compartilhando modos de vida outros, diferentes em suas formas, gestos, relações e intensidades. Que sejamos a resistência, por meio de uma forma própria de re-existência!" (LOCKMANN, 2020, p. 15).

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla Biancha; SARAIVA, Luís Fernando de Oliveira. Garantia de direitos das pessoas com deficiência assistidas pelo Programa BPC na Escola. *In*: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 39., 2019, **Anais...** Niterói: UFF, 2019. p. 01-09.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto escola viva**: garantindo acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

ARAÚJO, Eduardo Santana. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. **Rev Fisioter S. Fun.**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 6-13, jan./jun. 2013.

BALL, Stephen J. Performatividade, privatização e o pós-estado do bem-estar. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1105-1126, set./dez. 2004.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elioenai Domelles. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, jul./ago. 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: https://bit.ly/1bIJ9XW. Acesso em: 25 mai. 2019.

BRASIL. **Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007a**. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3gxe8Mm. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007b**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2EuJSUZ. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 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. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/V6DKG3. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. **Decreto n. 8.805, de 07 de julho de 2016a**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2EkTT7w. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3j9KE9f. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2FYcx5N. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.846, de 18 de junho de 2019**. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3l96HOW. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.981, de 23 de março de 2020a**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para elevar o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/34ooDiL. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020b**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3l5qe33. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2SxtWYn. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Portaria Normativa Interministerial n. 1.205, de 08 de setembro de 2011a**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3b1ZeMV. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Documento Orientador 2011b**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2QtPsK8. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Portaria Normativa Interministerial n. 18, de 24 de abril de 2007c**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2v1mnPj. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Portaria Normativa Interministerial n. 01, de 12 de março de 2008**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2D7pE3C. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Nota Técnica n. 01/2010/Grupo Gestor Interministerial, de 10 de fevereiro de 2012a**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2QtPsK8. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica Conjunta n. 1/2018/DPEE/DTI/DTDIE, de 27 de fevereiro de 2018a**. Disponível em: https://bit.ly/2QtPsK8. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica Conjunta n. 2/2018/DPEE/DTDIE, de 01 de agosto de 2018b**. Disponível em: https://bit.ly/2QtPsK8. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica n. 51/2013/MEC/SECADI/DPEE, de 02 de maio de 2013**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2QtPsK8. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Educação. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Portaria Interministerial n. 02, de 02 de agosto de 2012b**. Institui o Programa de Promoção do Acesso das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Qualificação Profissional e ao Mundo do Trabalho - Programa BPC Trabalho. Disponível em: https://bit.ly/2wMrnrD. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC – Programa BPC na Escola, 2011c**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://cutt.ly/kfQ7ZoF. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria n. 160, de 25 de julho de 2012c**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://cutt.ly/qfQ1b36. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2FXgVlA. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Boletim BPC 2015, 2016b**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3gIZ5iF. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portaria n. 2.651, de 18 de dezembro de 2018c**. Dispõe sobre procedimentos relativos ao Benefício de Prestação Continuada - BPC cujos beneficiários não realizaram inscrição no CadÚnico no prazo estabelecido na legislação. Disponível em: https://bit.ly/37UnVrH. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepções e fundamentos do Programa BPC na Escola, 2018d**. Disponível em: https://bit.ly/3jva0yD. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Recomendações para fazer avançar o BPC na Escola, 2018e**. Disponível em: https://cutt.ly/MfPWTyA. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência, 2012d. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/3jhoEJA. Acesso em: 28 ago. 2020.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto?. Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAIADO, Katia Regina Moreno et. al. Deficiência e desigualdade social: o recente caminho para a escola. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 93, p. 241-260, maio-ago. 2014.

CAMARGO, Flávia Pedrosa de. **O Benefício de Prestação Continuada e a inserção do indivíduo com deficiência intelectual no mundo do trabalho**. 2011. 224 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2011.

CARVALHO, Alexandre Filordi de; GALLO, Silvio D. de Oliveira. Foucault e a governamentalidade democrática: a questão da precarização da educação inclusiva. **Mnemosine**, v. 16, n. 1, p. 146-160, 2020.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Tradução de Ingrid Muller Xavier; revisão técnica de Alfredo Veiga-Neto e Walter Omar Kohan. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Max Lima. A articulação entre saber e poder em tempos de Covid-19: uma reflexão a partir de Foucault. **Investigação Filosófica**, v. 11, n. 2, p. 163-173, 2020.

CETIC. **Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros – TIC Domicílios**, 2018. Disponível em: https://cutt.ly/TfA6xUq. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**, [200?]. Disponível em: https://bit.ly/2EpnU5L. Acesso em: 20 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 452, de 10 de maio de 2012**. Disponível em: https://bit.ly/3l5pV8k. Acesso em: 20 ago. 2020.

CUNHA, Monica Isabel Carleti. **Programa BPC na Escola**: dilemas e perspectivas no campo dos direitos sociais. 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação, 2015.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65-77, dez. 2009.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, out. 2007.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol**., v. 8, n. 2, p. 187-93, 2005.

FEDER, Ellen K. Poder/saber. *In*: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes, 2018.

FERRAZ, Marco Aurélio Freire. **Assistidos e tutelados:** o Benefício de Prestação Continuada e a produção de sujeitos in/capacitados. 2015. 132 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, 2015.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault. *In*: OLIVEIRA, Luciano Amaral. **Estudos do discurso**: perspectivas teóricas. 1. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2013. p. 123-151.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução de Vera Porto Carrero. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREDERICO, Jacqueline Caroline Costa. **Participação social da pessoa com deficiência intelectual no município de Campinas, SP**. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2016.

FREITAS, Walace Dias. **O acesso à educação das pessoas com deficiência**: uma análise da exclusão de crianças e adolescentes beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC. 2010. 189 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010.

GALLO, Silvio D. Oliveira. Políticas da diferença e políticas públicas em educação no Brasil. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 63, p. 1497-1523, set./dez. 2017.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005. (Série Pesquisa em Educação – v. 10).

GUIMARÃES, Heitor Moreira Lurine. A pandemia de 2020: prelúdio de um neoliberalismo renovado?. **Revista Voluntas**, v. 11, e38, p. 1-10, jul. 2020.

HATTGE, Morgana Domênica. A naturalização da escola e o processo de governamentalização do Estado. *In*: FABRIS, Elí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (orgs.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. v. 1. p. 79-97.

HOFFMAN, Marcelo. O poder disciplinar. *In*: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes, 2018.

JANNUZZI, Gilberta Sampaio de Martino. Algumas concepções de educação do deficiente. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 9-25, maio 2004.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Percursos da constituição de uma política brasileira de educação especial inclusiva. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 17, p. 41-58, maio-ago., 2011. Edição Especial.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Uma breve história da educação das pessoas com deficiência no Brasil. *In*: MELETTI, Silvia Márcia Ferreira; KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Escolarização de alunos com deficiências**: desafios e possibilidades. Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 33-76.

LASTA, Leticia Lorenzoni; HILLESHEIM, Betina. Políticas públicas de inclusão escolar: a produção e o gerenciamento do anormal. *In*: THOMA, Adriana da Silva; HILLESHEIM, Betina (orgs.). **Políticas de inclusão**: gerenciando riscos e governando as diferenças. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011. p. 87-108.

LOCKMANN, Kamila. A inclusão escolar e as avaliações em larga escala: uma díade que produz efeitos na escola. *In*: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED: Democracia em risco: a pesquisa e a pós-graduação em contexto de resistência, 38., 2017, **Anais...** São Luís: Editora UFMA, 2017, v. 1, p. 01-14.

LOCKMANN, Kamila. **A proliferação das políticas de assistência social na educação escolarizada**: estratégias da governamentalidade neoliberal. 2013a. 317 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013a.

LOCKMANN, Kamila. Assistência social, biopolítica e governamentalidade neoliberal. **Textura**, n. 28, p. 33-48, maio/ago 2013b.

LOCKMANN, Kamila. Governamentalidade neoliberal fascista e o direito à escolarização. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 15, e2015408, p. 1-18, 2020.

LOCKMANN, Kamila. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. *In*: FABRIS, Elí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (orgs.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013c. p. 129-146.

LOPES, Maura Corcini. Políticas de inclusão e governamentalidade. **Educação e Realidade**, v. 34, n. 2, p. 153-169, maio-agosto 2009.

LYNCH, Richard A. A Teoria do Poder de Foucault. *In*: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes, 2018.

MARCHESINI, Isadora González. **Educação e assistência social**: interfaces para o atendimento de alunos com deficiência. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, 2015.

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul. **Plano Decenal do SUAS do Estado de Mato Grosso do Sul 2016-2026, 2016a.** Campo Grande, MS: Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/2ElBmZ6. Acesso em: 26 ago. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul. **Plano Estadual de Assistência Social do Estado de Mato Grosso do Sul 2016-2019, 2016b.** Campo Grande, MS: Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, [2020]. Disponível em: https://bit.ly/32ojuoh. Acesso em: 25 ago. 2020.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, out. 2016.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Sobre alunos "incluídos" ou "da inclusão": reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. *In*: VICTOR, Sonia Lopes; VIEIRA, Alexandro Braga; OLIVEIRA, Ivone Martins de (orgs.). **Educação especial inclusiva**: conceituações, medicalização e políticas. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2017.

MORAIS, Ricardo Manoel de Oliveira. **Direito e Norma em Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

MORGENSTERN, Juliane Marschall. A produção de sujeitos flexíveis na esteira da governamentalidade neoliberal: discussões curriculares. *In*: THOMA, Adriana da Silva;

HILLESHEIM, Betina (orgs.). **Políticas de inclusão**: gerenciando riscos e governando as diferenças. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011. p. 130-144.

NOZU, Washington Cesar Shoiti. O poder da palavra: o discurso médico e o discurso social da deficiência e suas implicações para as políticas e práticas educacionais. *In*: NOZU, Washington Cesar Shoiti; BRUNO, Marilda Moraes Garcia (orgs.). **Educação Especial e inclusão escolar**: tensões, desafios e perspectivas. São Carlos: Pedro & João Editores, 2014. p. 41-59.

NOZU, Washington Cesar Shoiti; KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Escolarização de crianças e adolescentes pantaneiros em tempos de COVID-19. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 15, e2016193, p. 1-21, 2020.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: https://bit.ly/2vNPge1. Acesso em: 25 mai. 2019.

PADILHA, Anna Maria Lunardi. Na escola tem lugar para quem é diferente?. **Revista do CREIA**, Corumbá, v. 4, n. 1, p. 7-18, jan/jun. 1999.

PEREIRA, Alexandre de Jesus; NARDUCHI, Fábio; MIRANDA, Maria Geralda de. Biopolítica e educação: os impactos da pandemia de Covid-19 nas escolas públicas. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 219-236, jul./out. 2020.

POPKEWITZ, Thomas; LINDBLAD, Sverker. Estatísticas educacionais como um sistema de razão: relações entre governo da educação e inclusão e exclusão sociais. **Educação & Sociedade**, ano XXII, n. 75, p. 112-148, ago. 2001.

REZIO, Leonardo Luiz de Souza; FERNANDES, Eliane Marquez da Fonseca. Direitos humanos e biopolítica: o olhar crítico de Michel Foucault. *In*: SOUSA, Katia Menezes de; PAIXÃO, Humberto Pires da (orgs.). **Dispositivos de poder/saber em Michel Foucault**: biopolítica, corpo e subjetividade. São Paulo: Intermeios, 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

SAMPAIO, Helenara R.; KERNKAMP, Clarice da Luz. **Indicadores sociais**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2014.

SANTOS, Francieli Lunelli. História da deficiência: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial – concepções, limites e possibilidades. *In*: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: tempos de transição, 16, 2018, Anais**...** Ponta Grossa: ANPUH/PR, 2018.

SIQUEIRA, Cláudio Drewes José de. O benefício de prestação continuada e a preponderância dos critérios subjetivos na análise contextual. *In*: GUGEL, Maria Aparecida; COSTA FILHO, Waldir Macieira da; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes (orgs.). **Deficiência no Brasil**: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007. p. 193-210.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização?. *In*: **O trabalho do/a Assistente Social no Suas**: seminário nacional. Conselho Federal de Serviço Social – Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília: CFESS, 2011. p. 32-51.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 10, p. 435-458, jul./dez. 2007.

TAYLOR, Chloë. Biopoder. *In*: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Petrópolis: Vozes, 2018.

THOMA, Adriana da Silva; KRAEMER, Graciele Marjana. A arte da condução das condutas no contexto da educação inclusiva: premiando experiências escolares. *In*: THOMA, Adriana da Silva; HILLESHEIM, Betina (orgs.). **Políticas de inclusão**: gerenciando riscos e governando as diferenças. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011. p. 198-224.

TURCHIELLO, Priscila. A família produzida como agente da inclusão de pessoas com deficiência nos discursos oficiais. *In*: THOMA, Adriana da Silva; HILLESHEIM, Betina (orgs.). **Políticas de inclusão**: gerenciando riscos e governando as diferenças. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011. p. 225-238.

UNESCO. **Declaração de Dakar, de 26 a 28 de abril de 2000**. Disponível em: https://bit.ly/2x475q4. Acesso em: 18 jun. 2019.

UNESCO. **Declaração de Incheon**, **de 21 de maio de 2015**. Disponível em: https://bit.ly/2BU9aYB. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNESCO. **Declaração de Jomtien**, **de 05 a 09 de março de 1990**. Disponível em: https://bit.ly/2STAuAI. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**, **de 10 de junho de 1994**. Disponível em: https://bit.ly/2BOto5a. Acesso em: 25 mai. 2019.

VAZ, Amanda Elisa. **Realidade da gestão (não) integrada do BPC na Escola – Palmas - TO**. 2014. 142 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Serviço Social, 2014.

VEIGA-NETO, Alfredo. Crise da modernidade e inovações curriculares: da disciplina para o controle. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO: trajetórias e processos de ensinar e aprender: lugares, memórias e culturas, 14., 2008, **Anais...** Porto Alegre: Edipucrs, 2008, p. 35-58. Disponível em: https://bit.ly/2YBHzWh. Acesso em: 10 dez. 2019.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Educação e governamentalidade neoliberal**: novos dispositivos, novas subjetividades. *In*: PORTOCARRERO, Vera; CASTELO BRANCO, Guilherme. Retratos de Foucault. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2000. p.179-217.

VEIGA-NETO, Alfredo. Incluir para excluir. *In*: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos (Orgs.). **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Tradução de Semíramis Gorini da Veiga. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011, p. 105-118

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100 – Especial, p. 947-963, out. 2007.

ANEXO A

Questionário para identificação das barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC

A - INFORMAÇÕES GERAIS

<table>
<tr><td colspan="3">A.1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)</td></tr>
<tr><td colspan="3">1- Nome Completo (personalizado)</td></tr>
<tr><td colspan="2">2- Data de nascimento (personalizado)</td><td>3- Sexo (personalizado)
( ) masculino ( ) feminino</td></tr>
<tr><td colspan="2">4- Estado civil: (univalorada)
( ) solteiro (a)
( ) casado (a)
( ) separado / desquitado (a) ( )
viúvo (a)
( ) outros</td><td>5- Cor ou raça (univalorada)
( ) branca ( ) preta
( ) parda
( ) amarela ( ) indígena</td></tr>
<tr><td colspan="3">6- O (a) beneficiário (a) tem filhos? (univalorada)
( ) sim ( ) não</td></tr>
<tr><td>7- Nº Benefício BPC
(personalizado)</td><td>8- NIT
(personalizado)</td><td>9- Nº do Cartão SUS
(questão aberta – 20 dígitos)</td></tr>
<tr><td colspan="3">10- Documento de identificação[2]: (personalizado)
CPF:
Carteira de identidade – RG:_UF:_____Emissor:___ Certidão de Nascimento – N°
_____Folha:_____Livro:_____</td></tr>
<tr><td>11- UF em que nasceu
(questão aberta)</td><td colspan="2">12- Município/Cidade satélite[3] em que nasceu: (questão aberta)</td></tr>
<tr><td colspan="3">13- Nome completo da mãe (personalizado)</td></tr>
<tr><td colspan="3">14- O (a) entrevistado (a) é o (a) próprio (a) beneficiário (a)? (univalorada)
( ) sim (responder as questões 15 a 24 e ir para a seção B – questão 40) ( ) não (responder as questões 15 a 30)
( ) não houve a entrevista por algumas das razões indicadas na seção I (ir para a seção I – questão 119)</td></tr>
</table>

[1] Para o preenchimento deste Questionário observe a definição dos termos sublinhados no *Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC* .
[2] Só é necessário preencher e informar um dos documentos (CPF, RG ou Certidão de Nascimento).
[3] Este campo será utilizado para informar a cidade satélite em que nasceu o (a) beneficiário (a), no caso das entrevistas realizadas no Distrito Federal.

A.2. ENDEREÇO DA CRIANÇA OU DO (A) ADOLESCENTE BENEFICIÁRIO (A)		
15- O endereço do (a) entrevistado (a) é igual ao do (a) beneficiário (a)? *(univalorada)* ( ) sim ( ) não *(responder também a parte de identificação e endereço do (a) entrevistado (a) – questões 25 a 39)*		
16- Endereço *(personalizado)*		
17- Número *(questão aberta)*	18- Complemento *(questão aberta)*	
19- Ponto de Referência *(questão aberta)*		
20- Bairro *(personalizado)*		21- UF *(personalizado)*
22- Município / Cidade Satélite *(personalizado)*	23- CEP *(personalizado – 8 dígitos)*	
24- Telefone de contato *(questão aberta - DDD + 8 dígitos)*		

A.3.IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A)[4]		
25- Nome Completo *(questão aberta)*		
26- Vínculo familiar com o (a) beneficiário (a): *(univalorada)* ( ) pai ( ) mãe ( ) avô ou avó ( ) irmão (ã) ( ) tio (a) ( ) procurador (a) - representante institucional ( ) procurador (a) - não membro da família ( ) outro – especifique: _____		
27- Data de nascimento *(questão aberta - xx/xx/xxxx)* / /		28- Sexo *(univalorada)* ( ) masculino ( ) feminino
29- [5] CPF *(questão aberta – 11 dígitos)*	30- RG *(questão aberta – 20 dígitos)* nº.:_____UF:__Emissor:_____	

[4] O (a) entrevistado (a) deverá ser preferencialmente o (a) beneficiário (a), porém nas situações em que o (a) beneficiário (a) possua idade inferior a 12 anos completos ou sua deficiência o (a) impeça de informar com precisão todos os campos deste questionário, o (a) entrevistado (a) poderá ser o (a) SEU (A) REPRESENTANTE LEGAL.

[5] É obrigatório o preenchimento de ao menos uma destas informações (CPF ou RG).

A.4. ENDEREÇO DO (A) ENTREVISTADO (A)[6]		
31- Endereço *(questão aberta)*		
32- Número *(questão aberta)*	33- Complemento *(questão aberta)*	
34- Ponto de Referência *(questão aberta)*		
35- Bairro *(questão aberta)*		36- UF *(questão aberta)*
37- Município/ Cidade Satélite [7] *(questão aberta)*	38- CEP *(questão aberta – 8 dígitos)*	
39- Telefone de contato *(questão aberta - DDD + 8 dígitos)*		

B – TIPOS DE DEFICIÊNCIA [8]

40- Qual o tipo de deficiência do (a) beneficiário (a)? *(univalorada/multivalorada)*[9]

( ) deficiência múltipla *(se essa opção for marcada, outras opções também deverão ser marcadas conjuntamente)*
( ) cegueira
( ) baixa visão ( ) surdez
( ) deficiência auditiva ( ) surdocegueira
( ) deficiência física
( ) deficiência mental/intelectual
( ) transtornos globais do desenvolvimento ( ) síndrome de *down*
( ) recebe o BPC em decorrência de doenças crônicas/degenerativas

C – ACESSO À ESCOLA

41- Acesso à escola: *(univalorada)*

( ) frequenta a escola atualmente *(responder as questões de 42 a 63)*
( ) já frequentou a escola e não frequenta atualmente *(responder as questões de 64 a 74)*
( ) nunca frequentou a escola *(responder as questões de 75 a 81)*

[6] Este campo só poderá ser respondido pelo (a) representante legal nas situações em que este (a) não resida com o (a) beneficiário (a).
[7] Este campo será utilizado para informar a cidade satélite em que nasceu o (a) entrevistado (a), no caso das entrevistas realizadas no Distrito Federal.
[8] Esta classificação foi adotada pelo formulário do Censo Escolar – MEC, exceto a opção referente a doenças crônicas/degenerativas que foi inserida para contemplar outros critérios de acesso ao BPC que ultrapassam os tipos de deficiência estabelecidos pelo MEC.
[9] Nessa questão, caso a primeira opção de resposta seja marcada, a questão é multivalorada, ou seja, pode-se marcar outras opções. Caso a primeira opção não seja marcada, a questão é univalorada e só é possível a marcação de uma opção de resposta.

C.1. SE FREQUENTA ATUALMENTE:

42- A Escola que frequenta é: *(univalorada)*

( ) da rede pública municipal ( ) da rede pública estadual ( ) da rede pública federal
( ) da rede pública do Distrito Federal ( ) particular
( ) filantrópica

43- Qual o nome da Escola que está frequentando este ano? *(questão aberta)*

44- Marque o tipo de Escola e de classe: *(univalorada)*

( ) escola comum de ensino regular – classe comum *(responder a questão 45)* ( ) escola comum de ensino regular – classe especial *(responder a questão 45)* ( ) escola especial (APAE's, Pestalozzi's, etc) *(responder a questão 47)*

45- Se frequenta classe comum do ensino regular *(univalorada)*

( ) com atendimento educacional especializado complementar em turno diferente ao da escolarização *(responder a questão 46)*
( ) sem atendimento educacional especializado complementar em turno diferente ao da escolarização *(responder a questão 47)*

46- Onde frequenta Atendimento Educacional Especializado? *(univalorada)*

( ) na mesma Escola
( ) em outra Escola comum do ensino regular ( ) em outra Escola, especial pública
( ) em outra Escola, especial filantrópica ( ) em Centro Especializado

47- Qual o ano/ciclo: *(univalorada)*

( ) educação infantil/creche
( ) educação infantil/pré-escola
( ) ensino fundamental - 1º
( ) ensino fundamental - 2º
( ) ensino fundamental - 3º
( ) ensino fundamental - 4º
( ) ensino fundamental - 5º
( ) ensino fundamental - 6º
( ) ensino fundamental - 7º ( ) ensino fundamental - 8º
( ) ensino fundamental - 9º
( ) ensino médio - 1º ano
( ) ensino médio - 2º ano
( ) ensino médio - 3º ano
( ) EJA – Educação de Jovens e Adultos
( ) educação profissional
( ) ensino superior
( ) nenhuma das alternativas ( ) ensino fundamental -

48- O (a) beneficiário (a) frequenta a sala de aula, quantos dias por semana? *(univalorada)*

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) só vai à escola para fazer provas

49- Quanto tempo o (a) beneficiário (a) gasta, em média, para ir da residência para a escola? *(univalorada)*

( ) até 30 minutos
( ) entre 30 minutos e 1 hora ( ) entre 1 e 2 horas
( ) mais de 2 horas

50- O (a) beneficiário (a) precisa de acompanhante para ir da casa até a escola? *(univalorada)*

( ) não
( ) sim, e tem quem o (a) acompanhe
( ) sim, mas não tem quem o (a) acompanhe.

51- Existe falta de acessibilidade no caminho de casa até a escola que frequenta? *(multivalorada/univalorada)*[10]

( ) nas ruas *(responder a questão 53)*
( ) nas calçadas *(responder a questão 53)* ( ) no transporte *(responder a questão 53)* ( ) na sinalização *(responder a questão 53)* ( ) outra *(responder a questão 52)*
( ) não há falta de acessibilidade *(marcação única - responder a questão 55)*

52- Caso encontre outras barreiras no caminho de casa até a escola, escreva neste campo: *(questão aberta)*

_____

_____

53- Os obstáculos ou barreiras a que se refere a questão n° 51, poderiam ser superados com algum (ns) dos itens abaixo? *(multivalorada)*

( ) rampa *(responder a questão 55)*
( ) guia rebaixada *(responder a questão 55)*
( ) pavimentação da rua *(responder a questão 55)*
( ) pavimentação da calçada *(responder a questão 55)*
( ) semáforo sonoro *(responder a questão 55)*
( ) transporte apropriado/acessível às necessidades do (a) beneficiário (a) *(responder a questão 55)*
( ) outra *(responder a questão 54)*

54- Caso esses obstáculos possam ser superados de alguma outra forma, descreva neste campo: *(questão aberta)*

_____

_____

C.1.1. TRANSPORTE ESCOLAR

55- Utiliza transporte escolar? *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 56 e 57)*
( ) não *(responder a questão 58)*

56- O transporte escolar que utiliza é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

57- Que tipo de transporte escolar utiliza? *(univalorada)*

( ) particular
( ) da prefeitura
( ) do Estado/Distrito Federal ( ) de instituição filantrópica

C.1.2. INFRA-ESTRUTURA ESCOLAR

58- Na escola existe um (a) profissional de apoio, além do (a) professor (a), que auxilie o (a) beneficiário (a) em suas atividades da vida diária *(administração de medicamentos, alimentação, higiene)? (univalorada)*

( ) sim
( ) não
( ) não sabe

[10] Nesta questão multivalorada/ univalorada, caso o último campo seja marcado, a questão torna-se univalorada. Caso o último campo não seja marcado, a questão é multivalorada.

59- O (a) beneficiário (a) precisa de um profissional de apoio que o (a) auxilie em suas atividades da vida diária, além do professor? *(administração de medicamentos, alimentação, higiene)? (univalorada)*

( ) sim
( ) não

60- Na escola, o (a) beneficiário (a) encontra barreiras físicas para acessar algum (ns) desses ambientes? *(multivalorada/univalorada)*

( ) sala de aula ( ) banheiro
( ) sala de recreação/pátio ( ) refeitório/cantina
( ) laboratório de informática
( ) ginásio/quadra/sala de educação física ( ) biblioteca/sala de leitura
( ) outros
( ) todos os ambientes da escola são acessíveis *(marcação única)*

61- A escola em que o (a) beneficiário (a) estuda possui algum (ns) desses (as) profissionais que o (a) auxilie na comunicação? *(multivalorada/univalorada)*

( ) intérprete de Libras
( ) guia-intérprete para surdocegos
( ) professor (a) ou atendente para a comunicação alternativa *(uso de pranchas de alfabeto, placas ou fichas com desenhos e figuras, cartazes, etc., a fim de auxiliar as pessoas com dificuldades na fala)*
( ) professor (a) com conhecimento do sistema Braille ( ) professor (a) com conhecimento da Libras
( ) possui, mas não precisa *(marcação única)*
( ) não sabe *(marcação única)*
( ) não possui *(marcação única)*

62- A escola possui mobiliários adequados para as necessidades do (a) beneficiário (a)? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não
( ) não sabe

63- O (a) beneficiário (a) tem acesso a algum (ns) dos materiais didáticos especializados abaixo relacionados? *(multivalorada/univalorada) – Após responder esta questão, ir para a questão nº 82.*

( ) Kit do MEC para aluno (a) com cegueira *(uma reglete de mesa, dois punções, uma bengala longa dobrável, uma ponteira em plástico para bengala; um guia de assinatura; um soroban com 21 eixos; um pacote com 100 folhas de papel gramatura 90 para escrita braille, uma mochila escolar)*
( ) Kit do MEC para aluno (a) com baixa visão *(três cadernos de 100 folhas com pauta ampliada e em negrito; três lápis grafite 6B; três canetas ponta porosa; uma lupa de apoio horizontal com magnificação de 2,5 vezes, uma estante ou prancha com plano inclinado para leitura; uma mochila escolar)*
( ) Libras ( ) braille
( ) caracteres ampliados
( ) recursos de informática ( ) recursos ópticos
( ) comunicação alternativa ( ) outros
( ) não tem acesso, mas precisa *(marcação única)*
( ) não precisa *(marcação única)*

C.2. SE JÁ FREQUENTOU E NÃO FREQUENTA ATUALMENTE:

64- Qual escola frequentou? *(univalorada)*

( ) da rede pública municipal ( ) da rede pública estadual ( ) da rede pública federal
( ) da rede pública do Distrito Federal ( ) particular
( ) filantrópica

65- Marque o tipo de Escola e de classe: *(univalorada)*

( ) escola comum de ensino regular – classe comum *(responder a questão 66)* ( ) escola comum de ensino regular – classe especial *(responder a questão 66)* ( ) escola especial *(APAE's, Pestalozzi's, etc) (responder a questão 68)*

66- Frequentou classe comum do ensino regular: *(univalorada)*

( ) com atendimento educacional especializado complementar em turno diferente ao da escolarização *(responder a questão 67)*
( ) sem atendimento educacional especializado complementar em turno diferente ao da escolarização *(responder a questão 68)*

67- Onde recebeu o atendimento educacional especializado complementar? *(univalorada)*

( ) na mesma Escola
( ) em outra Escola comum do ensino regular ( ) em outra Escola, especial pública
( ) em outra Escola, especial filantrópica ( ) em Centro Especializado

68- Qual o último ano/ciclo: *(univalorada)*

( ) educação infantil/creche
( ) educação infantil/pré-escola
( ) ensino fundamental - 1º
( ) ensino fundamental - 2º
( ) ensino fundamental - 3º
( ) ensino fundamental - 4º
( ) ensino fundamental - 5º
( ) ensino fundamental - 6º
( ) ensino fundamental - 7º ( ) ensino fundamental - 8º
( ) ensino fundamental - 9º
( ) ensino médio - 1º ano
( ) ensino médio - 2º ano
( ) ensino médio - 3º ano
( ) EJA – Educação de Jovens e Adultos
( ) educação profissional
( ) ensino superior
( ) nenhuma das alternativas

69- O (a) beneficiário (a) precisava de acompanhante para ir da casa até a escola? *(univalorada)*

( ) não
( ) sim, e tinha quem o (a) acompanhasse
( ) sim, mas não tinha quem o (a) acompanhasse

70- Alguma das situações abaixo contribuiu para que o (a) beneficiário (a) tenha deixado de frequentar a escola? *(multivalorada/univalorada)*

( ) recomendação da gestão da escola *(diretor (a), coordenador (a), supervisor (a) e orientador (a)) ou do (a) professor (a) para que o (a) beneficiário (a) procurasse outra escola (responder a questão 72)*
( ) exigências da escola difíceis de serem cumpridas pelo (a) beneficiário (a)[11] *(responder a questão 72)*
( ) saúde debilitada *(responder a questão 72)*
( ) iniciativa própria dos pais ou familiares de retirar o (a) beneficiário (a) da escola *(responder a questão 72)*
( ) inexistência de mobiliário adequado na escola *(responder a questão 72)*
( ) inexistência de materiais didáticos e pedagógicos que atendam às necessidade de aprendizagem do (a) beneficiário (a) *(responder a questão 72)*
( ) barreiras físicas dentro da escola *(responder a questão 72)*
( ) ausência de profissionais de apoio para auxílio nas atividades diárias (*administração de medicamentos, alimentação, higiene*) *(responder a questão 72)*
( ) ausência de profissionais para auxílio na comunicação *(intérprete de LIBRAS, guia intérprete para surdocegos, etc) (responder a questão 72)*
( ) outras barreiras *(responder a questão 71)*
( ) nenhuma das opções anteriores *(marcação única – responder a questão 72)*

71- Caso a desistência de frequentar a escola tenha sido influenciada por outros motivos, relacione quais *(questão aberta):*

_____

_____

_____

C.2.1. TRANSPORTE ESCOLAR

72- O (a) beneficiário (a) utilizava transporte escolar? *(univalorada):*

( ) sim *(responder as questões 73 e 74)*
( ) não *(ir para a seção D – questão 82)*

73- O transporte escolar que utilizava era apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

74- Que tipo de transporte escolar utilizava? *(univalorada) – Após responder esta questão, ir para a questão nº 82.*

( ) particular
( ) da prefeitura
( ) do Estado/Distrito Federal ( ) de instituição filantrópica

C.3. SE NUNCA FREQUENTOU:

75- A família entende que: *(univalorada)*

( ) não deve frequentar a escola *(responder as questões 76 e 77)*
( ) deve frequentar a escola *(responder a questão 77)*

11 Para fins deste Questionário consideram-se exigências difíceis de serem atendidas pelos (as) beneficiários (as) situações iguais ou similares a: exigir que o (a) aluno (a) custeie por conta própria um (a) acompanhante durante todo o período das aulas; exigir que o (a) aluno (a) providencie o seu próprio material didático acessível, entre outras.

76- A família entende que não deve frequentar, pôr que? *(multivalorada)*

( ) considera que não tem condições de aprender ( ) teme que seja discriminado (a)
( ) teme que sofra violência
( ) não tem como levá-lo (a) até a escola
( ) não tem quem o (a) acompanhe na escola
( ) necessita de materiais que não tem condições de comprar e a escola não oferta ( ) outro motivo

77- A família já procurou a escola para matricular o (a) beneficiário (a)? *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 78)*
( ) não *(responder a questão 81)*

78- A escola criou as condições para que frequentasse: *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 81)*
( ) não *(responder a questão 79)*

79- A Escola não criou as condições para que frequentasse: *(multivalorada)*

( ) pois não aceitou a matrícula *(responder a questão 81)*
( ) não possuía mobiliário adequado *(responder a questão 81)*
( ) não dispunha de materiais didáticos e pedagógicos adequados para as necessidades de aprendizagem do (a) beneficiário (a) *(responder a questão 81)*
( ) havia barreiras físicas dentro da escola *(responder a questão 81)*
( ) ausência de um (a) profissional de apoio que o (a) auxiliasse nas atividades diárias *(administração de medicamentos, alimentação, higiene) (responder a questão 81)*
( ) ausência de um (a) profissional que o (a) auxiliasse na comunicação *(intérprete de LIBRAS, guia intérprete para surdocegos, etc) (responder a questão 81)*
( ) Outras *(responder a questão 80)*

80- Se a escola não criou condições para que frequentasse as aulas por outro motivo, escreva: *(questão aberta)*

_____

_____

81- A família pretende matricular o (a) beneficiário (a) na escola? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

D – TRABALHO (responder apenas se o beneficiário tiver 14 anos ou mais)

82- O (a) beneficiário (a) tem interesse de ingressar no mercado de trabalho? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

83- O (a) beneficiário (a) necessita de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

84- O (a) beneficiário (a) está em processo de profissionalização não remunerado? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

E – PRODUTOS E TECNOLOGIA ASSISTIVA:

E.1. MEDICAMENTOS/ALIMENTOS
85- O (a) beneficiário (a) precisa fazer uso contínuo de algum dos produtos abaixo? *(multivalorada/univalorada)* ( ) medicamentos *(responder a questão 87)* ( ) alimentos especiais/dieta *(responder a questão 87)* ( ) suplementos nutricionais *(responder a questão 87)* ( ) outros *(responder a questão 86)* ( ) não precisa de nenhum deles *(marcação única - responder a questão 88)*
86- Caso o (a) beneficiário (a) tenha necessidade de fazer uso contínuo de outros produtos, escreva: *(questão aberta)* _____ _____ _____
87- Como adquire estes medicamentos e/ou alimentos especiais e/ou suplementos nutricionais? *(multivalorada/univalorada)* ( ) unidade básica de saúde - SUS ( ) farmácias hospitalares - SUS ( ) doação de pessoas ( ) doação de instituições ( ) compra - Farmácia Popular - SUS ( ) compra - outros lugares ( ) outros ( ) não adquire *(marcação única)*
E.2. PRODUTOS E EQUIPAMENTOS
88- Precisa fazer uso contínuo de alguns dos produtos e equipamentos abaixo relacionados? *(multivalorada/univalorada)* ( ) vestimenta com tecido ou modelagem especial *(responder a questão 90)* ( ) móveis e utensílios *(camas adaptadas, colchões especiais, outros) (responder a questão 90)* ( ) instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal *(responder a questão 90)* ( ) fraldas descartáveis *(responder a questão 90)* ( ) outros *(responder a questão 89)* ( ) não precisa *(marcação única - responder a questão 91)*
89- Caso precise fazer uso de outros produtos e equipamentos, escreva *(questão aberta):* _____ _____ _____
90- Utiliza os produtos e equipamentos de que precisa para uso pessoal na vida diária? *(univalorada)* ( ) sim ( ) não

E.3. ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS PARA FACILITAR A MOBILIDADE

91- Precisa fazer uso de algum dos itens abaixo relacionados? *(multivalorada/univalorada)*

( ) cadeira de rodas
( ) cadeira de rodas com assento sanitário para banho ( ) bengala *(para apoio)*
( ) muleta
( ) bengala articulada *(para pessoa com deficiência visual)*
( ) andador
( ) bolsa de ostomia ( ) coletor urinário
( ) órtese para coluna
( ) órtese para membros superiores ( ) órtese para membros inferiores ( ) prótese de membro superior
( ) prótese de membro inferior ( ) aparelho auditivo
( ) implante coclear ( ) prótese ocular
( ) óculos e/ou lentes de contato ( ) lupas
( ) motociclo ( ) cão guia ( ) outros
( ) não precisa *(marcação única - ir para a seção F – a partir da questão 94)*

92- Utiliza a órtese, a prótese ou o meio para facilitar a mobilidade de que precisa? *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 93)*
( ) não *(ir para a seção F – a partir da questão 94)*

93- Como adquiriu as órteses e próteses que utiliza? *(multivalorada)*

( ) pelo SUS ( ) pelo INSS
( ) doação de alguma pessoa ( ) doação de instituição
( ) por compra
( ) de outra forma

F - APOIO E RELACIONAMENTOS:

F-1. CUIDADOS E RELACIONAMENTOS

94- Quais destas atividades o (a) beneficiário (a) desempenha com a família? *(multivalorada/univalorada)*

( ) ir à casa de parentes ( ) ir à igreja
( ) ir a festas
( ) ir a passeios
( ) não vai com a família em lugar nenhum *(marcação única)*

95- O (a) beneficiário (a) brinca ou diverte-se com outras pessoas de sua idade? *(univalorada)*

( ) sim, sempre
( ) sim, raramente
( ) não, porque não consegue brincar ou se divertir
( ) não, porque os outros pensam que ele (a) não consegue brincar ou se divertir

96- O (a) beneficiário (a) é cuidado por alguém? *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 98)*
( ) não, mas precisa *(responder a questão 97)*
( ) não precisa *(ir para o bloco G - a partir da questão 100)*

97- A ausência de um (a) cuidador (a) impede o acesso à escola? *(univalorada)*

( ) sim *(ir para a seção G – a partir da questão 100)*
( ) não *(ir para a seção G – a partir da questão 100)*

98- Caso o (a) beneficiário (a) seja cuidado (a) por alguém, quem é o (a) principal cuidador (a)? *(univalorada)*

( ) mãe
( ) pai
( ) outro adulto da família ( ) criança da família
( ) adolescente da família ( ) idoso da família
( ) idosa da família ( ) adulto vizinho
( ) profissional contratado ( ) outro

99- Outras pessoas contribuem com os cuidados com o (a) beneficiário (a)? *(multivalorada/univalorada)*

( ) mãe
( ) pai
( ) outro adulto da família ( ) criança da família
( ) adolescente da família ( ) idoso da família
( ) idosa da família ( ) adulto vizinho
( ) profissional contratado ( ) outro
( ) ninguém *(marcação única)*

G – ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

G.1. SAÚDE

100- Precisa de acompanhamento de algum (as) dos (as) profissionais de saúde abaixo relacionados? *(multivalorada/univalorada)*

( ) Clínico Geral ( ) Pediatra
( ) Psiquiatra
( ) Neurologista ( ) Ortopedista
( ) Oftalmologista
( ) Otorrinolaringologista ( ) Dentista
( ) outros
( ) não precisa *(marcação única - responder a partir da questão 103)*

101- Realiza o acompanhamento de que precisa? *(univalorada)*

( ) sim *(responder a questão 102)*
( ) não *(responder a partir da questão 103)*

102- Como faz o acompanhamento? *(multivalorada)*

( ) pelo SUS
( ) por convênio ( ) particular
( ) outros

G.2. REABILITAÇÃO

103- Necessita de algum tipo de reabilitação? *(multivalorada/univalorada) – Responder a questão 105 somente se marcar um tipo de terapia*

( )terapia ocupacional ( ) fonoaudiologia
( ) fisioterapia ( ) psicologia
( ) reabilitação profissional ( ) outros
( ) não precisa de reabilitação *(marcação única - responder a partir da questão 107)*

104- Realiza a terapia de que necessita? *(univalorada)*

( ) sim, realizo todos os tipos de terapia que necessito *(responder a questão 106)*
( ) sim, realizo apenas algumas das terapias que necessito *(responder a questão 106)*
( ) não realizo nenhuma terapia que necessito *(responder a partir da questão 107)*

105- Com qual frequência realiza a terapia? *(univalorada)*

( ) semanal ( ) quinzenal ( ) mensal
( ) outros

106- Como realiza a terapia? *(multivalorada)*

( ) pelo SUS
( ) por convênio ( ) particular
( ) outros

G.3. REDE DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

107- O (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluído (a) em algum destes serviços? *(multivalorada/univalorada)*

( ) CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
( ) CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social ( ) ação sócio-educativa e de convivência
( ) inclusão produtiva ( ) centro-dia
( ) atendimento domiciliar
( ) serviços de reabilitação na comunidade ( ) Posto de Saúde do SUS
( ) Visita do Agente Comunitário de Saúde
( ) CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial ( ) Ambulatório Especializado em Saúde Mental ( ) Serviço de Reabilitação Física do SUS
( ) Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS ( ) Serviços de Reabilitação Visual do SUS
( ) Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS ( ) Serviços de reabilitação profissional do INSS
( ) outros
( ) não tem acesso a nenhum serviço *(marcação única)*

108- A família do (a) beneficiário (a) utiliza ou está incluída em algum destes serviços? *(multivalorada/univalorada)*

( ) CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
( ) CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social ( ) ação sócio-educativa e de convivência
( ) inclusão produtiva ( ) centro-dia
( ) atendimento domiciliar
( ) serviços de reabilitação na comunidade ( ) Posto de Saúde do SUS
( ) Visita do Agente Comunitário de Saúde
( ) CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial ( ) Ambulatório Especializado em Saúde Mental ( ) Serviço de Reabilitação Física do SUS
( ) Serviço de Reabilitação Auditiva do SUS ( ) Serviços de Reabilitação Visual do SUS
( ) Serviço de Atendimento para Deficiência Mental no SUS ( ) Serviços de reabilitação profissional do INSS
( ) outros
( ) a família do (a) beneficiário (a) não tem acesso a nenhum dos serviços *(marcação única)*

109- Algum outro membro da família do (a) beneficiário (a) recebe atualmente, algum dos seguintes benefícios? *(multivalorada/univalorada)*

( ) Bolsa-família ( ) BPC-idoso
( ) BPC-Pessoa com Deficiência[12] ( ) Renda Mensal Vitalícia
( ) PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil ( ) benefício da igreja
( ) benefício de ONG
( ) benefício de sindicato ( ) bolsa-escola municipal
( ) Auxílio reabilitação psicossocial *(Programa de volta para casa – saúde mental)*
( ) transferências de renda municipais/estaduais/do Distrito Federal ( ) outro
( ) não recebe nenhum *(marcação única)*

G.4. DEFESA DE DIREITOS

110- Já utilizou algum dos serviços de instituições de defesa dos direitos da pessoa com deficiência, listados abaixo? *(multivalorada/univalorada)*

( ) Conselho Tutelar ( ) Ministério Público ( ) Fóruns
( ) Defensoria Pública
( ) Conselhos de Direitos de Pessoas com Deficiência ( ) Outros
( ) Nunca utilizou *(marcação única)*

G.5. SERVIÇO PÚBLICO DE TRANSPORTE COLETIVO

111- Utiliza o serviço público de transporte coletivo? *(univalorada)*

( ) sim *(responder as questões 112 e 113)*
( ) não *(responder a partir da questão 114)*
( ) não existe o serviço público de transporte coletivo na sua cidade *(responder a partir da questão 114)*

[12] ATENÇÃO! Marque esta opção, apenas se outra pessoa da família com deficiência recebe o BPC.

112- O serviço público de transporte coletivo de sua cidade é gratuito? *(univalorada)*

( ) é gratuito só para pessoa com deficiência
( ) é gratuito para pessoa com deficiência e para o acompanhante
( ) não é gratuito nem para pessoa com deficiência e nem para o (a) acompanhante ( ) não sabe

113- O serviço público de transporte coletivo é apropriado/acessível para o (a) beneficiário (a)? *(univalorada)*

( ) sim
( ) não

H - MORADIA E AMBIENTE

114- Área: *(univalorada)*

( ) rural
( ) urbana

115- Espécie do domicílio: *(univalorada)*

( ) particular próprio/quitado ( ) particular - ainda pagando ( ) particular improvisado
( ) alugado
( ) cedido por empregador ( ) cedido por outra pessoa
( ) outra condição

116- Onde mora ocorre alguma (s) das situações abaixo relacionadas? *(multivalorada/univalorada)*

( ) área de elevada violência urbana *(gangues, narcotráfico, grande rivalidade entre torcidas organizadas, entre outros)*
( ) área de conflito agrário *(conflitos por posse, propriedade ou uso da terra)*
( ) área de poluição *(do solo, da água, do ar ou sonora)*
( ) área de risco em decorrência de inundação ou desmoronamento ( ) outros
( ) não há condições adversas onde mora *(marcação única)*

117- Quantas pessoas moram com o (a) beneficiário (a) na mesma residência? *(não contar com o (a) beneficiário (a), nem com pessoas que moram temporariamente, na residência) (questão aberta)*

118- Com quais membros da Família-BPC[13] o (a) beneficiário (a) convive? *(multivalorada/univalorada)*

( ) pai/padrasto
( ) mãe/madrasta
( ) irmãos solteiros. Quantidade: ____ ( ) cônjuge/companheiro (a)
( ) filhos solteiros. Quantidade: _____
( ) enteados solteiros. Quantidade: __ ( ) menores tutelados. Quantidade: _____
( ) não reside com nenhum membro da família BPC *(marcação única)*

13 A definição de família do BPC difere da utilizada pelo IBGE. Conforme alteração instituída pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, no § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, "a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto". Neste questionário somente estes componentes devem ser observados neste campo.

I – JUSTIFICATIVA DO NÃO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO (esta questão é respondida pelo próprio aplicador – não precisa ser feita ao (a) beneficiário (a) ou seu (sua) representante).

119- Qual a justificativa do não preenchimento do questionário? *(univalorada)*

( ) beneficiário (a) ou representante legal não quis responder o questionário (
) beneficiário (a) não encontrado (a) no endereço *(após 3 visitas)*
( ) endereço não encontrado
( ) beneficiário (a) mudou-se para outra localidade no mesmo município *(sem informar novo endereço)*
( ) beneficiário (a) mudou-se para outro município *(sem informar novo endereço)*
( ) beneficiário (a) mudou-se para outra unidade da federação *(sem informar novo endereço)*
( ) falecimento do (a) beneficiário (a) ( ) outros

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Programa BPC na Escola: estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS**, coordenada pelo Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos (PPGFDH) da Faculdade de Direito e Relações Internacionais (FADIR) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

Esta pesquisa tem como foco aprofundar o conhecimento sobre as estratégias de monitoramento desenvolvidas pelo Programa BPC na Escola no Município de Dourados/MS. Nesse sentido, tem como objetivos: levantar o número de beneficiários do BPC, no Município de Dourados, que são acompanhados pelo Programa BPC na Escola; realizar um diagnóstico atual da implementação do Programa BPC na Escola em Dourados; conhecer a atuação do Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados; acompanhar, de modo colaborativo, a construção de um plano municipal de enfrentamento às barreiras que se interpõem para a inclusão escolar dos beneficiários inseridos no Programa BPC na Escola.

A participação do(a) Sr.(a) nessa pesquisa é voluntária, não havendo qualquer valor econômico ou vantagem a receber ou a pagar. Assim, o(a) Sr.(a) tem plena liberdade para se recusar a participar da presente pesquisa e/ou retirar seu consentimento, em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Destaca-se que sempre que o(a) Sr.(a) necessitar poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio dos contatos indicados neste documento, do coordenador da pesquisa e/ou do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Ainda, é garantido o sigilo e o anonimato do(a) Sr.(a), visando assegurar a confidencialidade das informações, da sua privacidade e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz.

Caso haja o seu consentimento em participar da pesquisa, será realizada uma entrevista com o(a) Sr.(a), com duração de cerca de 01 (uma) hora, com o intuito de levantar informações sobre a composição e funcionamento do Programa BPC na Escola no Município de Dourados. O local e o horário de realização da entrevista será decidido com o(a) Sr.(a), de forma a minimizar incômodos às suas atividades cotidianas e profissionais. Caso haja despesas decorrentes da realização da entrevista, estas serão cobertas pelo coordenador da pesquisa.

A participação nessa pesquisa, dada sua natureza e os procedimentos envolvidos, não traz potenciais riscos à sua integridade e dignidade. Mesmo assim, caso haja durante a participação algum desconforto, o(a) Sr.(a) tem o direito de não responder as perguntas que ocasionem algum constrangimento, bem como solicitar, a qualquer momento, a interrupção imediata da entrevista.

Em caso de eventuais danos causados em decorrência da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), visando a resolução do impasse. Além disso, caso se sinta lesionado(a), o(a) Sr.(a) tem o direito de acessar a via judicial, com o intuito de procurar as medidas legais cabíveis.

Dessa forma, solicita-se a sua permissão, manifestada com a assinatura deste documento, para que as informações obtidas com a entrevista possam ser publicadas no meio acadêmico, tais como artigos de periódicos, livros/capítulos, trabalhos em eventos científicos e dissertação, com a garantia de preservação de seu anonimato e de sua privacidade.

Além das publicações científicas, de caráter público, o coordenador assegura que o(a) Sr.(a) terá acesso aos resultados da pesquisa mediante reunião a ser agendada especificamente para tal fim, com o objetivo de contribuir para as ações desenvolvidas pelo Programa BPC na Escola no Município de Dourados.

Espera-se que a pesquisa, por meio dos levantamentos a serem realizados, possa beneficiar a atuação dos profissionais que compõem o Grupo Gestor Municipal do Programa BPC na Escola em Dourados.

Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida sobre as questões éticas dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), localizado na Rua Melvin Jones, 940, Jardim América, CEP: 79803-010, Dourados/MS, Telefone: (67) 3410-2853. E-mail: cep@ufgd.edu.br.

O CEP/UFGD é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/UFGD tem por finalidade fazer cumprir os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, em observância ao item VII. 02, da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e demais diretrizes e normas regulamentadoras vigentes (Resoluções CNS nº 240/97, nº 370/07, 510/16 e Norma Operacional nº 001/2013/CNS).

Após estes esclarecimentos, solicita-se o seu consentimento de forma livre para participar dessa pesquisa. Portanto, se o(a) Sr.(a) concordar, preencha, por favor, em 02 (duas) vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido abaixo. Para sua segurança, o(a) Sr.(a) receberá 01 (uma) cópia deste termo.

_____

Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu (Coordenador da pesquisa)
Endereço: Rua José Domingos Baldasso, 755. Residencial Piraquara, Casa 07. Parque Alvorada. CEP 79.823-480. Dourados/MS. Brasil.
Telefone: (67) 99297-9539
E-mail: WashingtonNozu@ufgd.edu.br

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
residente na _____
_____,
telefone _____, ciente do que me foi exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro para os devidos fins o meu interesse em participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada **Programa BPC na Escola: estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS**.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do(a) Participante

APÊNDICE B

Roteiro semiestruturado da primeira entrevista com o Participante 1 e o Participante 2

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Título da Pesquisa
Programa BPC na Escola: estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS

Pesquisadora
Fernanda Martins Castro Rodrigues
Telefone: (67) 9.8176-1000
E-mail: fecastro@outlook.com

Orientador
Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu
Telefone: (67) 9.9297-9539
E-mail: WashingtonNozu@ufgd.edu.br

Prezad@,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa, junto ao Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos (PPGFDH) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), que tem por objetivo analisar o Programa BPC na Escola e as estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS, nos anos de 2019 e 2020.

Acreditamos que pela posição que você ocupa na coordenação do Grupo Gestor do Programa BPC na Escola do Município de Dourados/MS, sua colaboração será de grande relevância no processo investigativo.

Portanto, contamos com a sua disponibilidade para compartilhar conosco algumas informações que certamente contribuirão para o conhecimento acerca do funcionamento do Programa BPC na Escola em Dourados/MS. Posteriormente, ofereceremos uma devolutiva sobre os resultados deste levantamento.

Gostaríamos de pedir permissão para gravar nossa conversa e salientamos que sua identidade será mantida em sigilo.

Caso você não tenha acesso às informações solicitadas no momento, basta nos informar.

Podemos começar?

Primeiramente, gostaríamos de alguns dados preliminares sobre o seu cargo e suas atribuições:

1. **Qual é o seu cargo?**
2. **Há quanto tempo você o ocupa?**
3. **Quais são as suas atribuições?**

4. **Você já ocupou outro(s) cargo(s) dentro da Administração Municipal? Se sim, qual(is)?**

Agora, vamos falar um pouco sobre o nosso tema, o Programa BPC na Escola no Município de Dourados/MS:

1. **Por quem é composto o Grupo Gestor Municipal (GGM) do Programa BPC na Escola em Dourados/MS?**
2. **Os membros do GGM são oriundos de quais setores da Administração Pública Municipal?**
3. **Qual a função desempenhada por cada membro?**
4. **Há quanto tempo cada membro ocupa sua posição no GGM?**
5. **O Município de Dourados/MS enfrenta problemas para alocar e manter servidores no GGM?**
6. **Como, e com qual frequência, são realizadas as reuniões do GGM?**
7. **Quais os pontos de discussão nessas reuniões?**
8. **Como, e com qual periodicidade, são aplicados os questionários para os beneficiários do BPC?**
9. **Como o GGM seleciona os beneficiários a quem serão aplicados os questionários?**
10. **Qual o objetivo da aplicação dos questionários e quais são os dados levantados por meio deles?**
11. **Uma vez aplicados os questionários, quais dados são armazenados, e como?**
12. **Além da aplicação dos questionários, é realizado algum monitoramento dos beneficiários? Se sim, como?**
13. **O GGM tem conseguido identificar as barreiras que impedem ou dificultam o acesso e permanência na escola do beneficiário com deficiência de 0 a 18 anos? Se sim, de que forma e quais são as barreiras até então identificadas?**
14. **Quais são as ações desenvolvidas pelo GGM com vistas a enfrentar essas barreiras?**
15. **A atuação do GGM orienta-se por quais normativas (leis, portarias, plano municipal, etc.)?**

16. **Como você avalia a atuação do GGM? Acredita que ela pode ser melhorada?**

Agradecemos a sua participação e o seu envolvimento nos esclarecimentos das questões realizadas. Finalmente:

1. **Você deseja acrescentar alguma informação que não foi abordada nos questionamentos anteriores ou esclarecer algum comentário realizado? Qual?**

APÊNDICE C
Roteiro semiestruturado da segunda entrevista com o Participante 1

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Título da Pesquisa
Programa BPC na Escola: estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS

Pesquisadora
Fernanda Martins Castro Rodrigues
Telefone: (67) 9.8176-1000
E-mail: fecastro@outlook.com

Orientador
Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu
Telefone: (67) 9.9297-9539
E-mail: WashingtonNozu@ufgd.edu.br

Prezad@,

Como é de seu conhecimento, estamos desenvolvendo uma pesquisa, junto ao Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos (PPGFDH) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), que tem por objetivo analisar o Programa BPC na Escola e as estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS, nos anos de 2019 e 2020.

A primeira entrevista que realizamos com Vossa Senhoria, no início deste ano de 2020, foi de grande relevância para o processo investigativo.

Entretanto, logo em seguida fomos surpreendidos com a declaração, pela Organização Mundial de Saúde, de uma pandemia de Covid-19, popularizado como coronavírus, que tem afetado o mundo todo e principalmente o Brasil, que alcançou o segundo lugar no *ranking* de países com maior número de casos e mortes. O vírus, como sabido, impulsionou uma grave crise social no país.

A pandemia, inevitavelmente, também impactou a nossa pesquisa científica, exigindo algumas adaptações metodológicas diante da impossibilidade de realização das sessões de grupo focal, previstas inicialmente.

Portanto, contamos com a sua disponibilidade para esta entrevista complementar acerca dos impactos da pandemia na atuação do Programa BPC na Escola em Dourados/MS. Posteriormente, ofereceremos uma devolutiva sobre os resultados deste levantamento.

Gostaríamos de pedir permissão para gravar nossa conversa virtual e salientamos que sua identidade será mantida em sigilo.

Caso você não tenha acesso às informações solicitadas no momento, basta nos informar.

Podemos começar?

PERGUNTAS

1. **Como o GGM planejava sua atuação neste ano de 2020, antes da superveniência da pandemia de Covid-19?**
2. **Nas reuniões que foram realizadas antes da pandemia, como se deu a participação dos membros do GGM?**
3. **Desde o nosso último encontro, houve mudança na composição do GGM ou nas divisões de funções dos membros?**
4. **A pandemia influenciou a atuação do GGM? Como?**
5. **O GGM conseguiu se reunir ou desenvolver algum trabalho durante a pandemia?**
6. **Foi possível identificar algum problema, no âmbito do Programa BPC na Escola, decorrente da pandemia? Se sim, qual?**
7. **Como o GGM pretende retomar suas atividades? Há alguma previsão?**
8. **Nesse período, foi possível desenvolver o plano municipal de enfrentamento às barreiras que impedem ou dificultam o acesso e permanência dos beneficiários do BPC na escola?**
9. **Houve a suspensão das aulas pela rede municipal e estadual, em razão da pandemia?**
10. **Foi realizado algum acompanhamento junto aos beneficiários durante a pandemia?**
11. **Houve a aplicação de novos questionários?**
12. **Você consegue realizar algum diagnóstico do Programa BPC na Escola antes e durante a pandemia?**
13. **Você acredita que a pandemia deixará dificuldades a serem superadas no âmbito do Programa BPC na Escola? Quais?**
14. **Você gostaria de acrescentar alguma observação?**

APÊNDICE D

Roteiro semiestruturado da segunda entrevista com o Participante 2

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Título da Pesquisa

Programa BPC na Escola: estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS

Pesquisadora
Fernanda Martins Castro Rodrigues
Telefone: (67) 9.8176-1000
E-mail: fecastro@outlook.com

Orientador
Prof. Dr. Washington Cesar Shoiti Nozu
Telefone: (67) 9.9297-9539
E-mail: WashingtonNozu@ufgd.edu.br

Prezad@,

Como é de seu conhecimento, estamos desenvolvendo uma pesquisa, junto ao Programa de Pós-Graduação em Fronteiras e Direitos Humanos (PPGFDH) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), que tem por objetivo analisar o Programa BPC na Escola e as estratégias de monitoramento no Município de Dourados/MS, nos anos de 2019 e 2020.

A primeira entrevista que realizamos com Vossa Senhoria, no início deste ano de 2020, foi de grande relevância para o processo investigativo.

Entretanto, logo em seguida fomos surpreendidos com a declaração, pela Organização Mundial de Saúde, de uma pandemia de Covid-19, popularizado como coronavírus, que tem afetado o mundo todo e principalmente o Brasil, que alcançou o segundo lugar no *ranking* de países com maior número de casos e mortes. O vírus, como sabido, impulsionou uma grave crise social no país.

A pandemia, inevitavelmente, também impactou a nossa pesquisa científica, exigindo algumas adaptações metodológicas diante da impossibilidade de realização das sessões de grupo focal, previstas inicialmente.

Portanto, contamos com a sua disponibilidade para esta entrevista complementar acerca dos impactos da pandemia na atuação do Programa BPC na Escola em Dourados/MS. Posteriormente, ofereceremos uma devolutiva sobre os resultados deste levantamento.

Gostaríamos de pedir permissão para gravar nossa conversa virtual e salientamos que sua identidade será mantida em sigilo.

Caso você não tenha acesso às informações solicitadas no momento, basta nos informar.

Podemos começar?

PERGUNTAS

1. **Após o encontro de fevereiro, houve mudança na composição do GGM ou nas divisões de funções dos membros?**
2. **Foi possível organizar novos encontros ou desenvolver alguma atividade no âmbito do Programa BPC na Escola, como o desenvolvimento do plano municipal, aplicação de novos questionários, etc.?**
3. **A pandemia impactou de alguma forma o BPC na Escola? Como?**
4. **A pandemia impactou de alguma forma a gestão do Cadastro Único (CadÚnico)? Como?**
5. **Houve alteração (acréscimo ou supressão), em razão da pandemia, no que tange às informações requisitadas pelo CadÚnico? Qual?**
6. **Houve a finalização do processo de inclusão dos beneficiários do BPC no CadÚnico?**
7. **É possível aferir, por meio do CadÚnico, um aumento no número de beneficiários do BPC? Em caso positivo, você acredita que isso se deu por influência da crise causada pela pandemia?**
8. **O CadÚnico, durante a pandemia, registrou algum aumento no número de pessoas com deficiência de 0 a 18 anos?**
9. **Com base na alimentação do CadÚnico, você consegue realizar algum diagnóstico da população hipossuficiente de Dourados antes e durante a pandemia?**
10. **Você consegue vislumbrar alguma barreira a ser superada, na gestão do CadÚnico, após a pandemia? Se sim, qual?**
11. **Você acredita que a pandemia possivelmente deixará dificuldades a serem superadas no âmbito do Programa BPC na Escola? Conseguiria antecipar algumas?**
12. **Gostaria de acrescentar alguma observação final?**