

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIA GABRIELA RODRIGUES DA FONSECA

**UM DEBATE SOBRE SERVIÇO SOCIAL E A INTERVENÇÃO NO
CAMPO DO AUTISMO**

**VOLTA REDONDA
2020**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

UM DEBATE SOBRE SERVIÇO SOCIAL E A INTERVENÇÃO NO CAMPO DO AUTISMO

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aluna: Maria Gabriela Rodrigues da Fonseca

Orientadora: Prof. Me. Karin Alves do Amaral Escobar

VOLTA REDONDA

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Maria Gabriela Rodrigues da Fonseca

Título: Um debate sobre serviço social e a intervenção no campo do autismo

Orientadora: Profa. Ms. Karin Alves do Amaral Escobar

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Karin Alves do Amaral Escobar

Prof. Esp. Ailton da Silva Carvalho

Profa. Dra. Monica Santos Barison

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim, e que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Em especial aos meus sobrinhos Leonardo Santos Rodrigues e Gael Santos Rodrigues.

AGRADECIMENTOS

Sou grata à minha família, pai, mãe e irmão, pelo apoio que me deram durante toda a minha vida. Especialmente aos meus pais João Fernandes da Fonseca e Maria Edilene Rodrigues da Fonseca que sempre estiveram ao meu lado ao longo de toda a trajetória. Ao meu noivo Carlos Eduardo Sargiotto de Carvalho Junior pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial à Profa. Me. Karin Alves do Amaral Escobar, pela dedicação na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia. Por fim, agradeço aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

Em especial à Flávia Fernandes dos Passos Cesar, Marcello de Paula Cesar, Gilmar de Lima Oliveira e Dayane Mota dos Reis, por me acolherem e me apoiarem em cada momento.

RESUMO

O presente trabalho buscou identificar as possibilidades de atuação do serviço social nas políticas sociais voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista. De forma a defender uma intervenção humanizada e a garantia dos direitos para pessoas com transtornos mentais, o trabalho do assistente social se faz presente na vida de muitas pessoas autistas, seja na educação, saúde ou assistência. Nesse contexto, procurou-se problematizar a questão, tendo como foco os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), analisando possibilidades de atuação do profissional de Serviço Social, bem como a importância do mesmo junto às demandas no âmbito das políticas sociais. Para a realização dessa análise, foi utilizado o levantamento de referências teóricas como artigos, livros e legislações, que permitiram conhecer as discussões e a trajetória do tema escolhido.

Palavras-Chave: Serviço Social; Autismo; Políticas Sociais.

ABSTRACT

The present work sought to identify the possibilities of social service performance in social policies aimed at people with autism spectrum disorder. In order to defend a humanized intervention and the guarantee of rights for people with mental disorders, the work of the social worker is present in the lives of many autistic people, whether in education, health or assistance. In this context, we sought to problematize the issue, focusing on the rights of the person with Autistic Spectrum Disorder (ASD), analyzing the possibilities of performance of the Social Service professional, as well as the importance of the same with the demands within the scope of social policies. To carry out this analysis, it was used the survey of theoretical references such as articles, books and legislation, which allowed to know the discussions and trajectory of the chosen theme.

Key words: Social Work; Autism; Social politics.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	12
1.2 A estigmatização da loucura e a exclusão social: rebatimentos da “questão social”.....	12
1.3 Antecedentes históricos e a origem do conceito do autismo.	18
1.4 Políticas para o Autismo no Brasil.....	22
2. SERVIÇO SOCIAL E A INCLUSÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.	27
2.1 Serviço Social, Saúde Mental e o campo da atenção psicossocial.....	27
2.2 Família: protagonismo no processo de inclusão das pessoas autistas e campo de inserção profissional do Serviço Social.....	33
2.3 Reflexões sobre atribuições profissionais no trabalho com pessoas autistas. .	39
2.4 Desafios profissionais a efetivação dos direitos das pessoas com autismo	45
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo identificar, a partir da literatura produzida sobre o assunto, as possibilidades de atuação do serviço social nas políticas sociais voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista.

Os objetivos específicos consistem em conhecer os antecedentes históricos da construção do conceito do autismo; situar a atenção ao Transtorno do Espectro Autista no contexto das políticas sociais; identificar os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista; compreender a atuação profissional do assistente social no campo das políticas de atenção voltadas a esse segmento.

O interesse pelo assunto partiu das reflexões provocadas pelas disciplinas do curso, mais especificamente na disciplina “Sociedade e Saúde”, reafirmado também pela pouca apropriação do debate pelo Serviço Social.

Dentre os princípios fundamentais que orientam as ações do assistente social: a defesa intransigente dos direitos humanos; o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças se constituem referências para a consolidação da cidadania.

Deste modo é fundamental contribuir no processo de visibilidade da questão do “transtorno do espectro autista” reconhecendo esse campo como espaço ocupacional dos assistentes sociais em defesa dos direitos e de políticas sociais voltadas para esse segmento da população.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil possui aproximadamente dois milhões de autistas, sendo que nem todos receberam o diagnóstico.

O debate do autismo no Brasil se insere no campo das Políticas de Saúde Mental. Para Rosa (2008), a questão social na saúde mental, é manifestada através da exclusão do indivíduo do sistema produtivo e da convivência social, onde o mesmo é considerado improdutivo e incapaz.

De acordo com a Cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2011), o autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento, que tem como

características principais algumas alterações expressivas na comunicação, na interação social e no comportamento que dificultam a adaptação e são percebidas antes dos 03 anos de idade, ou mesmo, nos primeiros meses de vida. As causas exatas do autismo ainda estão sendo estudadas.

Cada indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta características próprias, mas alguns sinais podem ser comuns, como: desinteresse no relacionamento com outras pessoas, ausência ou pouca frequência no contato visual, dificuldade na fala, repetições de palavras ou falas em lugar da linguagem comum (ecolalia), estereotípias (movimentos repetitivos), interesses restritos, pouco envolvimento afetivo com outras pessoas, resistência a mudanças de rotina, apego a alguns objetos, crises de agressividade ou autoagressividade (AMORIM; LÚCIO, 2016, p. 8).

Por esta razão demanda medidas voltadas à inclusão social, apoio familiar, acompanhamento multiprofissional, entre outras.

No Brasil podemos observar alguns avanços entre os quais a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que equipara as pessoas com espectro do transtorno autista a pessoas com deficiência, institui ainda a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.

A Lei nº. 13.146 de 06 de julho de 2015, instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência e regulamentou o Tratado Internacional dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência, bem como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Não podemos deixar de mencionar a Constituição Federal de 1988 que responsabiliza a União, o Estado, o Distrito Federal e os municípios pela implementação e manutenção de políticas de saúde e assistência social voltadas às pessoas com deficiência.

Essas ações são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre o assunto e contribuir para reduzir o estigma sobre essa condição.

Reconhecemos que a pesquisa, o conhecimento da realidade é condição para o assistente social conhecer e problematizar o objeto de sua ação profissional, construindo sua visibilidade a partir de informações e análises consistentes - atitude investigativa (FRAGA, 2010).

Ainda segundo a autora, a atitude investigativa consiste no movimento de desocultamento do real sendo compreendida como fomento básico do exercício profissional do assistente social, assim como de outras áreas, investigando aquilo que se conhece e o incomoda.

No estudo em questão torna-se fundamental entender o autismo, sua etiologia, definição, sobretudo compreendendo a situação em sua totalidade.

No que se refere à metodologia do estudo em questão utilizou-se a pesquisa bibliográfica que se constitui:

(...) levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa que ora apresentamos, constitui-se pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa. Segundo Minayo (2002), esse tipo de pesquisa responde a questões muito particulares, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002, p. 21).

A escolha por esse tipo de pesquisa se deu por várias razões. Inicialmente, realizamos um mapeamento das unidades da política pública de saúde no município de Volta Redonda destinadas ao atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista para identificar se possuíam o profissional assistente social.

Identificamos na rede Municipal de Saúde, os seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial Sérgio Fritsch (CAPS – Jardim Belvedere); Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Viva Vida (CAPSi) e Centro Especializado em Reabilitação (CER III) que funciona no Estádio Raulino de Oliveira, no Jardim Paraíba.

Porém, somente o CAPS Sérgio Fritsch contava com uma assistente social em seu quadro de profissionais.

Na área da educação, o município conta com a Escola Especializada Dayse Mansur da Costa Lima, que fica no bairro Jardim Paraíba, e atende a 69 alunos, entre 4 e 16 anos. Além do Sítio Escola Municipal Espaço Integrado do Autista Thereza Chicarino (Semeia), que fica no bairro São Luiz, e atende jovens autistas em fase adulta.

Considerando o objetivo geral da pesquisa, de identificar as possibilidades de atuação do serviço social nas políticas sociais voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista, a pesquisa seria assim realizada apenas com um profissional.

Entretanto, outro fator foi decisivo para tipificar a pesquisa como bibliográfica. Nos referimos à pandemia do novo coronavírus¹ (Covid-19) tendo sido registrado no Brasil, no mês de fevereiro de 2020, o primeiro caso na cidade de São Paulo. Em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença como pandemia. Poucos dias depois, foi confirmada a primeira morte no Brasil, em São Paulo. No mesmo dia, dois pacientes que haviam testado positivo para o novo coronavírus, no Rio de Janeiro, foram a óbito. Até o momento de finalização desse trabalho, já foram registrados no Brasil mais de 150 mil mortes pela Covid-19.

O contexto da pandemia impôs medidas de isolamento social na perspectiva de conter o contágio pelo vírus. Dentre essas medidas destacamos o fechamento de comércios, escolas, universidades, entre outras.

Esperamos que o mesmo possa contribuir para a reflexão e enriquecimento do trabalho destinado às crianças e adolescentes autistas nas unidades de atendimentos que exigem a intervenção do assistente social. A questão pode parecer distante da atuação profissional, mas, na realidade, trata-se de um grande desafio para a categoria, que defende dentre vários princípios pelo atendimento de qualidade, crítico e como direito aos/às usuários/as dos serviços e políticas sociais.

¹No dia 31 de dezembro, O primeiro caso da pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2, foi identificado em Wuhan, na China, desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo: primeiro pelo continente asiático, e depois por outros países. Em fevereiro, a transmissão da Covid-19, nome dado à doença causada pelo SARS-CoV2, no Irã e na Itália chamaram a atenção pelo crescimento rápido de novos casos e mortes, fazendo com que o Ministério da Saúde alterasse a definição de caso suspeito para incluir pacientes que estiveram em outros países.

²Disponível em <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/23/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-23-de-outubro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>, acesso em 23 de outubro de 2020.

1. POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Neste capítulo apresentamos um debate em torno do conceito de loucura, mais precisamente acerca de sua relação com os processos de inclusão/exclusão e como este se insere no contexto do modo de produção capitalista, que produz e reproduz as expressões da “questão social.” Deste modo, refletimos acerca da importância da capacidade produtiva dos indivíduos na sociabilidade capitalista, onde os sujeitos que se encontram à margem desse circuito, vivenciam identidades estigmatizadas e encontram-se excluídos dessas relações sociais. Contextualizamos a origem do termo autismo que na atualidade inclui uma variedade de síndromes relacionadas ao neurodesenvolvimento que comprometem a interação e a comunicação que podem ser classificadas dentro do que se denomina “transtorno do espectro autista” (TEA). O capítulo traz ainda um debate sobre a trajetória da construção de políticas sociais voltadas para a atenção desse público específico.

1.2 A estigmatização da loucura e a exclusão social: rebatimentos da “questão social”

O conceito de pessoa “normal” ou “sadia”, que se adapta ou não a determinados padrões, é definido pela própria sociedade. Dessa forma, o processo histórico no qual o campo teórico e político da Saúde Mental se desenvolveu é reflexo da visão apresentada pela sociedade e de sua relação com as pessoas com transtornos mentais.

Analisando as diferentes visões sobre as pessoas com transtornos mentais ao longo da história, no período da emergência do modo de produção capitalista, a “loucura” vai estar associada à improdutividade, pois não obedece à principal prerrogativa desse modelo, a venda da força de trabalho. Com isso, estabelece-se que “os loucos agora não são mais ‘possuídos’, mas sim ‘improdutivos’ e ‘vagabundos’, considerados desta forma uma ameaça social e um problema moral” (VIETTA; KODATO; FURLAN apud PAES, 2017, p. 2).

Além disso, neste modo de produção, que produz e reproduz as expressões da “questão social”, intensifica-se o número de pessoas que apresenta sofrimento mental, devido ao contexto de grande exploração que esse sistema apresenta.

Segundo Netto (2001), a “questão social” está profundamente relacionada com a consolidação do modo de produção capitalista, que tem como essência a acumulação de capital oriunda da exploração da mão-de-obra do trabalhador, desprovido dos meios de produção, gerando o conflito entre explorados e exploradores. A pressão dos trabalhadores faz o contraponto – as resistências. A classe trabalhadora organizada, por meio de pressões, obriga o Estado a assumir as demandas dessa classe como “questão social”. Nessa perspectiva, Iamamoto (2001, p.16) ressalta:

[...] a questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto a apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim, como de seus frutos (IAMAMOTO, 2001, p. 16).

Portanto, entende-se que a instituição da “questão social” está relacionada diretamente ao processo de formação de um modelo de produção capitalista, concentrador de renda e socialmente excludente, características que se refletem nas expressões do fenômeno supracitado, manifestadas em vários espaços das mais variadas formas.

Para Rosa (2008) no campo da saúde mental, as expressões da “questão social” se materializam na exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social. Sujeitos que passaram a possuir identidades estigmatizadas, considerados, historicamente, pela sociedade, como pessoas perigosas e incapazes, portanto, que devem ser excluídas.

Para Wanderley (2002) o processo de exclusão, embora atingindo o indivíduo e sua subjetividade, não pode ser visto como um processo individual de culpabilização do sujeito. Numa perspectiva mais ampla, envolve as várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade. Essa perspectiva não inclui apenas a pobreza, mas também a discriminação, a subalternidade, a não-equidade, a não-acessibilidade e a não-representação pública.

Acerca do debate de processo de inclusão e exclusão, torna-se importante destacar, no contexto da sociedade capitalista, a centralidade do trabalho nesse sistema. Segundo Jorge; Bezerra (2004) o caminho entre a exclusão e inclusão do

trabalho para quem tem a vida interdita por uma psicopatologia, encontra-se demarcado por uma fronteira tênue, na qual se misturam a edificação e deslocamento das representações sociais elaboradas no imaginário coletivo. Desta forma, encontram-se compilados nos mesmos, as opiniões, as atitudes e, como relação de conflito, os estereótipos.

A relação entre inclusão social e trabalho foi muito discutida por diversos autores, referindo-se a todos aqueles que se encontram à margem, excluídos da vida produtiva e social, denunciando a situação das pessoas que têm algum tipo de desvantagem em relação ao progresso industrial, como os idosos e as pessoas com transtorno mental (DEMO, 2002 apud LEÃO; BARROS 2011, p.138).

Dentre esses autores, Castel (1997) se refere ao processo de exclusão social como a situação de todos aqueles que se encontram “fora dos circuitos vivos das trocas sociais”; dessa forma, a exclusão social não se restringe apenas à desintegração do mercado de trabalho, mas também se refere a uma ruptura nos laços sociais e familiares. Ou seja, muitas vezes, a fragilidade e a desvinculação dos laços sociais estão presentes nos casos de adoecimento mental, e são representadas pela exclusão do mercado de trabalho, da família, da cultura e da política, além de limitarem o exercício do papel social, o que acaba por anular o indivíduo em sua singularidade (VIANNA, BARROS, 2002 apud LEÃO; BARROS 2011, p.138).

Jorge; Bezerra (2004), também discorrem sobre os danos, pessoais e sociais, decorrentes da exclusão do trabalho na vida de quem foi acometido por transtorno mental, que são compreendidos desde a marginalização social até os sentimentos de que sua autoestima se encontra em fragmentos. Segundo Jorge; Bezerra (2004):

As possibilidades de inclusão assumem valor simbólico, algo como resgate do sentir-se vivo e participando das relações de trocas sociais. Assim, urge a necessidade de debater os preceitos da Reforma Psiquiátrica em curso, sobretudo na questão do trabalho, sob pena de uma continuação do antigo modelo asilar, quando a incapacidade era o destino frequente dos que portavam transtornos mentais (JORGE; BEZERRA, 2004, p. 558).

Sobre o tratamento da loucura, considerando diferentes contextos ao longo do tempo, pode-se afirmar que as condições de vida e de trabalho são determinantes para a saúde de uma população, refletindo na saúde mental em especial. Analisando o estado capitalista brasileiro em sua conformação socioeconômica:

(...) Toda riqueza nacional é produzida por dezenas de milhões de trabalhadores, no entanto ela não é suficientemente distribuída, através de políticas sociais, administradas pelo estado. (...) [Portanto,] O estado em, uma sociedade estruturada em classes, como é a sociedade capitalista brasileira, não é neutro. Quando tem que optar entre a saúde da economia e a saúde da população, prioriza sempre a saúde da economia, defendendo os interesses dos proprietários do capital, dos meios de produção e do latifúndio (MOURA NETO apud TOMAZ, 2009, p. 108).

Para o autor a saúde mental não ficou de fora da lógica mercantil e como os loucos não eram reconhecidos como cidadãos portadores de direitos, por serem desprovido de “razão”, ficaram sob a tutela do Estado. O que contribuiu para um modelo assistencial, asilar, privatista, preconceituoso, discriminatório e excludente.

Até o século XVII, ainda não havia espaço para os mendigos, alcoólatras, loucos, ou qualquer indivíduo que fosse considerado incapaz, estes eram considerados invisíveis perante a sociedade. Como forma de controle dessa população, foram criadas grandes instituições filantrópicas, antigos hospitais gerais que tinham no isolamento e na exclusão a base de suas intervenções, gerenciadas pela igreja e pelo Estado, destinadas a abrigar os indivíduos considerados "indesejáveis" à sociedade (ROSA apud D'ALMEIDA, 2017, p. 13). Desta forma, as pessoas eram internadas nessas instituições não para serem tratadas, pois não havia o reconhecimento da doença, mas numa tentativa de proteger a sociedade.

Por muito tempo o saber psiquiátrico isolou o doente mental da família e da sociedade, colocando-o em instituição especializada, argumentando que o isolamento era necessário para sua proteção e a da própria sociedade. Sobre este processo, Silva (1997) destaca que a internação psiquiátrica promove uma dupla exclusão. Primeiro, pela retirada da pessoa do seu meio social, impedindo o exercício dos direitos civis, como a liberdade de ir e vir. Segundo, pela exclusão do contexto das trocas materiais, as quais se efetivam mediante a inserção no mercado de trabalho.

A loucura só começa a ser vista como especialidade médica a partir do século XVIII, com o surgimento da psiquiatria na França, com Pinel, no contexto da Revolução Francesa. A nova ordem social vigente passa a ser guiada pelos preceitos de liberdade, igualdade e fraternidade. Contudo, segundo Robaina (2010), os loucos desafiam a universalidade desses preceitos:

O princípio de liberdade está referido ao homem racional, livre para fazer escolhas — leia-se livre para vender sua força de trabalho no mercado. Portanto, o louco, considerado desprovido de razão, daquilo que define a

própria humanidade, não é humano, é alienado (aliens), sendo excluído do próprio estatuto de cidadão. Também não se aplica a ele o preceito de igualdade, posto que, não se ajustando ao modo de produção, não pode ser tido como modelo de homem. Resta-lhe tão somente o princípio de fraternidade, que vai ser traduzido por cuidado, porém na ótica da tutela (ROBAINA, 2010, p. 341).

Desta forma na ótica da tutela como perspectiva de cuidado para os considerados “loucos” na época, é que se institui o hospital psiquiátrico. De maneira que a sociedade deixa de conviver com os “loucos” e ainda reafirma os preceitos da revolução, necessários à sustentação da sociedade capitalista. Assim o cuidado com a “loucura” se dava pelo isolamento.

Entende-se assim que o modelo asilar/ hospitalocêntrico em psiquiatria emerge como resposta a uma das expressões da “questão social” postas pela pessoa com transtorno mental, com a emergência da sociedade moderna, fundamentada no trabalho, no ser da razão e da produção (ROSA; MELO, 2009, p. 96).

Para contrapor as teorias de Pinel, buscando encontrar causas anatomopatológicas para a doença mental, destacam-se as correntes organicistas da medicina que dariam início ao Movimento Higienista na Psiquiatria. Baseadas na doutrina das degenerações, que consistia em identificar em determinadas raças a degenerescência hereditária, sustentava com força de ciência a supremacia de uma raça sobre as outras, não aleatoriamente dos europeus sobre os colonizados (AMARANTE apud ROBAINA, 2010, p. 341). Não podendo ser tratada, a degenerescência devia ser extinta, e é nesse contexto que o discurso da eugenia contribui para o surgimento da psiquiatria.

No Brasil, Reis (2000) apud Robaina (2010) nos aponta que esse movimento esteve articulado à construção de um ideal de nação, na perspectiva de um “melhoramento da raça brasileira”:

Em verdade, todos esses temas derivam daquele que é a obsessão maior dos psiquiatras e médicos brasileiros (como de resto de toda a intelectualidade) do período. Refiro-me ao tema do “melhoramento da raça brasileira”, visto como fundamental para o propósito de transformar o Brasil numa autêntica Nação. [...] Isso ocorreria, segundo os defensores da ideia, devido à boa seleção natural e social que tomaria para si a tarefa de fazer desaparecer a população negra pura e índia (pelo número de mortos elevados, taxa de reprodução baixa e miséria física e moral), bem como pela superioridade biológica dos brancos que em sucessivas gerações de cruzamentos com mestiços não degenerados favorecia pouco a pouco a

criação de mulatos superiores, arianos pelo caráter e pela inteligência (REIS apud ROBAINA, 2010, p. 341).

Por conseguinte, a psiquiatria invade o campo social, ampliando seu espectro de intervenção, antes restrito aos indivíduos loucos. A tecnologia de cuidado inclui as intervenções químicas (injeções de terebintina) e físicas (eletrochoque, lobotomia) e os psicofármacos, mas ainda assim o projeto higienista não prescindiu do asilo. Pelo contrário, elegeu-o como espaço de isolamento para prevenção de uma contaminação da sociedade. É nesse contexto também que é registrado um grande contingente de assistentes sociais inseridos neste campo (ROBAINA, 2010, p. 342).

Entende-se, assim que a história das pessoas com transtorno ou deficiência, construída ao longo dos séculos, demonstra que todos aqueles que não se encaixavam nos modelos de “normalidade” estabelecidos pelas sociedades de cada época eram submetidos aos atos mais perversos e cruéis, sofrendo o estigma da discriminação e da exclusão.

Comumente observamos o uso indiscriminado de vários sinônimos para descrever pessoas com transtorno mental, deficiência mental. Conceitos como louco, demente, deficiente, retardado, débil mental, que historicamente contribuíram para estigmatizar pessoas como diferentes dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade, permanecem sendo utilizados como mecanismos para promover sua exclusão social. Diante da exclusão e das perspectivas sombrias apresentadas pelo adoecer mental, resta a quem padece de enfermidade mental um caminho inverso: assumir juridicamente a incapacidade na busca de seus direitos e benefícios para sobreviver.

Neste sentido, o próximo item deste capítulo se propõe a contextualizar a origem do termo autismo que inclui uma variedade de síndromes que hoje podem ser classificadas dentro do “transtorno do espectro autista”, incluindo indivíduos com deficiência mental grave, com um comprometimento moderado ou aqueles cuja linguagem e intelecto são mais preservados, mas que prejudica a capacidade do indivíduo se comunicar e interagir com outras pessoas, limita habilidades, comportamentos e interações sociais.

1.3 Antecedentes históricos e a origem do conceito do autismo.

O termo Autismo provém da palavra grega autos, que significa próprio/ eu, e ismos que traduz uma orientação ou estado. Podemos dizer que o autismo é como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar involuntariamente absorvido em si próprio. O autismo, também conhecido por síndrome de Kanner, apresenta um desenvolvimento anormal da interação e comunicação social e um repertório restritivo de interesses (SALDANHA, 2015, p. 7).

Os questionamentos sobre o autismo refletem historicamente em inúmeras discordâncias e distintas propostas de tratamento, o que torna complexa a busca de um consenso acerca da questão no campo científico e no interior das próprias disciplinas.

Desde os finais dos anos setenta, o autismo era considerado como uma categoria diagnóstica tradicional de “Psicose Infantil” que foi substituída em sistemas diagnósticos como os de American Psychiatric Association, pelo conceito de “transtorno profundo do desenvolvimento”. Os transtornos generalizados do desenvolvimento, também denominado como os transtornos do espectro autista (TEA), refere-se a um conjunto de problemas ligados ao neurodesenvolvimento, que se manifestam com maior incidência a nível cognitivo e comportamental, provocando distintas limitações na autonomia pessoal.

O termo autismo parece surgir através das análises de Eugen Bleuler, em 1911, para designar um dos sintomas da esquizofrenia, cunhado a partir da noção freudiana de autoerotismo³, originando assim, a palavra autismo.

No ano de 1943 um importante artigo é publicado “Os distúrbios autísticos do contato afetivo” de autoria de Leo Kanner que descreveu 11 crianças cuja dificuldade consistia na incapacidade de se relacionarem com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas. Esse quadro foi denominado de distúrbio autístico do contato afetivo, de aparecimento muito precoce, e que se caracterizava por “um profundo isolamento dominava todo o comportamento” dessas crianças (KANNER, 1943 apud BRASIL, 2015, p. 21).

³ Termo utilizado para designar um comportamento sexual de tipo infantil, em virtude do qual o sujeito encontra prazer unicamente com seu próprio corpo, sem recorrer a qualquer objeto externo <http://luzdapsicanalise.blogspot.com/2013/06/autoerotismo.html>

Posteriormente, outros sintomas também foram identificados como:

(...) isolamento autístico extremo” que as levava ignorar ou recusar o contato com o ambiente; “excelente capacidade de memorização decorada” que mostrava que a linguagem havia sido “consideravelmente desviada para se tornar um exercício de memória autossuficiente, sem valor conversacional e semântico, ou grosseiramente distorcido (KANNER, 1943 apud BRASIL, 2015, p. 19).

Outra característica percebida se referia ao fato de ignorar o que lhes era perguntado, mas também a recusa de alimentos e o desespero provocado por barulhos fortes ou objetos em movimento; o “desejo obsessivo e ansioso pela manutenção da uniformidade” (KANNER, 1943 apud BRASIL, 2015, p. 20), já que preferiam tudo o que se mostrava repetitivo, rotineiro e esquemático.

Desde então, os conceitos de autismo, psicose e esquizofrenia passaram a ser confundidos e usados de maneira intercambiável, o que durou durante muitos anos, mas atualmente foi superado.

Apenas um ano após a publicação do texto de Kanner, Hans Asperger, um médico psiquiatra e pesquisador de Viena, escreveu o artigo “Psicopatia Autística na Infância”. Asperger também se utilizou da noção de autismo consagrada por Eugen Bleuler para descrever quatro crianças que apresentavam como questão central o transtorno no relacionamento com o ambiente ao seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e nas atitudes (BRASIL, 2015, p.21).

Ao contrário dos casos de Kanner, que demonstravam ter boas relações com os objetos, as crianças de Asperger teriam relações atípicas tanto com as pessoas quanto com os objetos, ignorando certos elementos do ambiente ou se fixando exageradamente em outros. Seu olhar não se deteria por muito tempo nas coisas e deslizaria sobre as pessoas. Asperger atribuiu tais problemas a uma deficiência biológica, especialmente genética, não especulando sobre aspectos psicodinâmicos (ASPERGER, 1991 apud BRASIL, 2015, p. 22).

Enquanto o artigo de Asperger vai permanecer praticamente desconhecido até os anos 1980, o de Kanner tomou grande popularidade.

Os anos de 1960 e 1970, vão ser marcados por uma nova hegemonia no campo psiquiátrico para aqueles que se ocupavam da psicanálise e da psiquiatria infantil. A

assistência à crianças autistas e psicóticas passou a ter como referência de cuidado o isolamento em hospital psiquiátrico ou em instituição fechada (OLIVEIRA, 2012, p.51).

Entretanto, vários fatores contribuíram para superar essa concepção, como a produção de estudos científicos considerando a importância dos aspectos biológicos na doença; o depoimento e biografias de pacientes relatando suas experiências contradizendo o estereótipo das psicoses infantis (diagnóstico até então dado à síndrome), exercendo junto com seus familiares um protagonismo no interior do campo psiquiátrico. E por último, devemos destacar que as teses passam a considerar os aspectos cognitivos se afastando da ideia de que os problemas estavam centrados nos aspectos afetivos (BRASIL, 2015, p.25).

A partir da década de 1980, o autismo deixou de ser incluído entre as “psicoses infantis” e passou a ser considerado um “transtorno invasivo do desenvolvimento” (TID). O autismo se encontra descrito em documentos como: a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, da Organização Mundial da Saúde (1992), no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana (1994).

No entanto, foi na quinta e última versão do DSM (DSM-V), lançada em 2013, que a denominação para os quadros de autismo passou a ser “transtornos do espectro do autismo”, localizados no grupo dos “transtornos do neurodesenvolvimento”.

Em relação ao crescimento do número de casos de autismo ao longo do tempo, Laurent (2011) sinaliza:

Esse "espectro dos autismos", ponto, que, em 20 anos, o número de sujeitos incluídos nessa categoria foi multiplicado por 10, atingindo uma frequência de uma em cada 150 crianças. Se forem incluídos nesse espectro os qualificados de "atípicos", o número tornar-se-á ainda maior, o que faz com que, hoje em dia, mundialmente, o número de sujeitos autistas possa dobrar, dependendo dos itens considerados pertinentes. Um especialista calculou que, se essa categoria continuar crescendo nessa velocidade, dentro de 10 anos, uma em cada, 50 crianças será considerada autista (LAURENT, 2012 apud OLIVEIRA, 2015 p. 52).

A partir desse panorama histórico e conceitual, duas concepções básicas podem ser identificadas nos debates sobre as origens e a “natureza” desse quadro: a tradição psicanalítica, representada por um espectro de proposições clínicas

(ALVAREZ; REID, 1999; GOLSE, 2012). E, a segunda seria a concepção cognitivista que ganhou força a partir dos anos 1970, associada à pesquisa genética, considerada hegemônica no que tange à produção de conhecimento sobre o autismo em boa parte dos países do Ocidente na atualidade.

Segundo Oliveira (2012 p. 52), as inúmeras concepções teóricas sobre o autismo trilham um vasto caminho teórico. Existe um enorme desencontro nas perspectivas biológicas, comportamentais e psicanalíticas, configurando um desencontro no consenso de um tratamento. A falta de provas científicas a respeito da etiologia, faz com que o autismo e a psicose se configurem imaginariamente como um campo ainda permeado de incertezas que envolvem o desenvolvimento infantil.

Autores como Howlin, Baron-Cohen e Hadwin (2006), defendem que o autismo é um transtorno complexo que afeta muitos aspectos do funcionamento da criança. A comunicação e o desenvolvimento social se encontram nessas situações seriamente perturbados, inclusive em indivíduos com inteligência não-verbal. Estas dificuldades estão acentuadas por rígidos padrões de comportamento, interesses obsessivos e rotinas. O “enigma” do autismo tem motivado uma série de investigações e, por conseguinte, as causas deste transtorno continuam incompreensíveis. Em muitos casos os fatores genéticos têm uma clara importância, embora não tenham encontrado ainda o mecanismo genético específico.

Se sua etiologia é motivo de discussões entre os pesquisadores, o fundamento sintomático do autismo parece não ser. Há um certo consenso na concepção do autismo como sendo um processo que prejudica o funcionamento do sistema nervoso central do indivíduo, que compromete o seu sistema cognitivo, levando a uma falha na comunicação de suas percepções sensoriais, de maneira que seu cérebro não obtém um conhecimento integral do que é captado por seus órgãos do sentido. Resta-lhes descobrir que fator produz esse distúrbio tão intrigante, que continua a desafiar a ciência médica (PIMENTA, 2003 apud OLIVEIRA, 2015, p.52).

Deste modo discutiremos no item a seguir a trajetória da construção de políticas sociais voltadas para a atenção a pessoas com o Transtorno do Espectro Autista.

1.4 Políticas para o Autismo no Brasil.

Um marco importante no campo da atenção e defesa de direitos de pessoas com autismo no Brasil é a Lei 12.764/2012, responsável por instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Autismo. Essa lei afirma que todas as pessoas que convivem com o TEA têm direito a tratamentos, através do Sistema Único de Saúde (SUS), que sejam necessários para o seu desenvolvimento geral.

Essa normativa encontra-se em consonância com o previsto na Constituição Federal de 1988 que determina, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde, preconiza que a saúde possui fatores determinantes e condicionantes, dentre os quais, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Reconhece-se assim, a importância das ações do setor saúde estarem articuladas e integradas aos demais setores da sociedade no enfrentamento dos agravos à saúde contribuindo para a redução das desigualdades sociais e melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer nesse processo.

No Brasil, por diferentes motivos, as iniciativas governamentais propriamente direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico de autismo desenvolveram-se de maneira tardia. O percurso que culmina no surgimento de uma política pública de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes, foi longo tendo como marco o início do século XXI. Até então, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), entre outras instituições não governamentais organizadas por familiares de autistas (CAVALCANTE apud OLIVEIRA; FELDMAN; COUTO; LIMA, 2017, p.708).

O tardio enfrentamento do problema fez com que a construção atual da política pública brasileira para o autismo fosse marcada por dois grupos distintos que,

historicamente, desenvolveram suas ações de maneira simultânea, mas em paralelo: Um grupo composto por trabalhadores e gestores do campo da Atenção Psicossocial, além de partidários da Reforma Psiquiátrica, integrantes das ações diretamente ligadas à política pública de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). E outro, composto pelas associações de pais e familiares de autistas, que começaram a construir suas próprias estratégias assistenciais para os filhos, em um período do século XX (OLIVEIRA; FELDMAN; COUTO; LIMA, 2017, p.708).

Desta forma, a escassez de recursos e instituições públicas destinadas ao apoio às pessoas com autismo e seus familiares, fez com que alguns pais se engajassem no empreendimento de iniciativas próprias. O primeiro grupo organizado de pais a surgir no Brasil foi o da Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, em 1983. Tinha como objetivo básico fomentar a busca de conhecimento e troca de experiências sobre o autismo, em um período anterior à criação do SUS.

Nesse mesmo período da década de 1980, desenvolvia-se no Brasil o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que objetivava a revisão das premissas assistenciais e teóricas destinadas às pessoas com transtornos mentais. O movimento visava superar o modelo de assistência centrado em práticas de institucionalização, de maneira a promover o resgate da dimensão de cidadania a essa população, bem como construir uma rede comunitária para o cuidado em liberdade (AMARANTE, apud OLIVEIRA; FELDMAN; COUTO; LIMA, 2017, p.709).

Como decorrência das ações engendradas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental consolidou-se anos depois como política de Estado, com a promulgação da Lei nº 10.216/01, – sob o marco da Atenção Psicossocial – ancorada em sólidos aparatos jurídicos, políticos e clínicos, que reorganizaram a rede de serviço e inscreveram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como as principais estratégias de cuidado em saúde mental.

A consolidação da saúde mental como política de Estado, é um marco de grande importância na trajetória do cuidado da pessoa com transtorno do espectro autista. Produzindo impactos importantes na vida desses sujeitos.

A construção de uma rede de atenção específica para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, integrada à saúde mental no SUS, foi proposta e iniciada a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001,

tendo como ponto estratégico a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), a partir da portaria ministerial nº 336 no ano de 2002.

Segundo a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o CAPSi se destina ao atendimento de crianças e adolescentes e se caracteriza como um serviço aberto e de caráter comunitário.

No contexto das Políticas de Saúde Mental é importante salientar que o CAPS se constitui um dos serviços de referência para o cuidado às pessoas com transtornos do espectro do autismo, independentemente de sua idade. Também é função do CAPS ofertar apoio matricial às equipes de saúde da família e aos pontos de atenção às urgências, apoiando e subsidiando o processo diagnóstico, o acompanhamento direto das situações graves e se corresponsabilizando pela atenção às urgências.

A equipe dos CAPS é composta por diferentes profissionais de saúde, entre psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

Como já mencionado no início desse item, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (Lei nº 12.764 de 2012) estabeleceu diretrizes para o desenvolvimento de Políticas públicas voltadas à melhor qualidade do acesso à saúde, à educação, aos tratamentos multidisciplinares, ao acompanhamento de profissionais qualificados, à inserção no mercado de trabalho, assim como para o incentivo às pesquisas direcionadas aos autistas (BRASIL, 2015, p.71).

Segundo Costa; Fernandes (2018), a Lei n.º 12.764/12 representa um marco paradigmático na vida de cada pessoa com autismo e daquelas que convivem com essas pessoas, pois trouxe à tona o importante tema das Políticas públicas em prol desse segmento.

Em seu artigo 1º, destaca que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. São observados avanços formais em seu artigo 2º que disciplina as diretrizes para o desenvolvimento de Políticas públicas que possibilitem o acesso aos direitos estabelecidos. O artigo 3º, em síntese, estabelece expressamente quais são os direitos que a pessoa com

autismo possui: à vida digna; à integridade física e moral; à segurança; ao lazer; acesso integral aos serviços de saúde, o qual inclui diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, a obtenção de medicamentos, nutrientes adequados; à educação em instituição de ensino regular ou especial. Além disso, ressalta o direito à moradia; ao mercado de trabalho; à previdência e assistência social; ao meio de transporte adequado para efetivação do direito à educação e do acesso à saúde (BRASIL, 2012).

Assim sobre esses sujeitos também se aplica a Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases para a Educação Nacional e também menciona as pessoas com o transtorno em seu artigo 4º, ao decretar que é dever do Estado “[...] atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal em todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996).

No Brasil, o Ministério da Saúde reconheceu à esse segmento a participação nas ações do Programa Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite (Decreto nº. 7.612/2011). Na prática, isso significa que, toda a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir de tal ação, passa a incluir em seu sistema orientações sobre cuidados, atendimentos e prestações relativas à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (COSTA; FERNANDES, 2018, p. 2011).

O Programa Nacional Viver sem Limite caracteriza-se por um conjunto de ações inclusivas e de proteção das pessoas com deficiência através de quatro eixos temáticos, quais sejam: a) acesso à educação que inclui desde a adaptação de meios de transportes, acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares até um atendimento educacional especializado; b) inclusão social através de ações de combate à desigualdade, voltadas à inclusão das pessoas com deficiência na sociedade; c) saúde através da criação de centros de reabilitação e adaptação; d) acessibilidade que consiste em implementar meios que concretizem o direito a independência e autonomia de todos, garantido o acesso a centros e desenvolvimento tecnológicos, moradia e aquisição de equipamentos (BRASIL, 2011).

Visando contribuir para a visibilidade da questão e fomentar a formulação de Políticas públicas, no ano de 2013, o dia 02 de abril foi declarado “Dia Mundial de conscientização do autismo”.

Nesse contexto, merece destaque também a recente Lei nº. 13.146/15, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência e regulamentou o Tratado Internacional dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência, bem como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Decreto Legislativo nº. 186/08 e promulgados pelo Decreto Executivo nº. 6.949/09.

Entende-se como objetivo do Estatuto da Pessoa com Deficiência a promoção da conscientização sobre a realidade dos portadores de deficiência, a fim de facilitar o processo de inclusão dos mesmos, desde a escola até o mercado de trabalho.

É importante salientar em meio às legislações aqui citadas, a importância do documento da “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”. Tendo em vista que o reconhecimento dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade nem sempre se traduz em sua garantia, pois são necessárias normatizações específicas que os reafirmem e que devem nortear centralmente as ofertas de atendimento.

Entendemos que a garantia de direitos de cidadania no campo das políticas públicas de educação, transporte, habitação, assistência social, trabalho, esporte e lazer é, portanto, fundamental tanto para a prevenção de incapacidades quanto para a promoção de saúde, a ampliação da autonomia e as possibilidades de inclusão e reabilitação psicossocial, devendo ocupar preocupação central na articulação do cuidado (BRASIL, 2015).

A conquista dos direitos comuns, através do reconhecimento das pessoas com TEA como cidadãos, passa necessariamente pelo reconhecimento das diferenças e especificidades.

Nesse contexto, o próximo capítulo traz o debate sobre a importância do Serviço Social no processo de reconhecimento dos direitos de cidadania desse público.

2. SERVIÇO SOCIAL E A INCLUSÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Neste capítulo, organizamos a discussão situando o campo da saúde mental como espaço ocupacional de inserção do Serviço Social. Deste modo, resgatamos o contexto histórico que caracteriza as primeiras atuações na área, influenciadas à época pelas matrizes positivistas e funcionalistas com ênfase na abordagem psicossocial. Situamos novas bases de legitimidade para a profissão, através da adoção da teoria social crítica, que vai materializar outras perspectivas fundamentadas nos ideais de direito e cidadania em consonância com as reivindicações de movimentos sociais que buscavam por transformações no modelo de atenção e cuidado. Refletimos ainda, o papel desempenhado pelas famílias na luta por direitos das pessoas autistas, bem como a intervenção profissional dos assistentes sociais com famílias. Por último, mas não menos importante, encerramos nossa análise apresentando alguns desafios para o trabalho do assistente social com pessoas autistas.

2.1 Serviço Social, Saúde Mental e o campo da atenção psicossocial.

Podemos identificar que o atual projeto ético-político da profissão compartilha dos princípios defendidos pelo Projeto de Reforma Sanitária que se constituiu um importante movimento de reorganização do modelo de atenção em saúde no Brasil.

A principal proposta da Reforma Sanitária consiste na defesa da universalização das políticas sociais e da garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais (CFESS, 2010, p. 19).

Segundo Iamamoto (2008), o Serviço Social é uma profissão que tem como objeto de trabalho a questão social e suas múltiplas determinações, que se apresentam de formas variadas, de acordo com o espaço ocupacional no qual o assistente social está inserido.

O conceito de saúde defendido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 considera as múltiplas expressões da questão social, ao apontar que “a

saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196). Indica em seu artigo 3º que dentre os determinantes e condicionantes da saúde estão, entre outros, a alimentação; a moradia; o saneamento básico; o meio ambiente; o trabalho; a renda; a educação; o transporte; o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).

O assistente social como um profissional que trabalha na perspectiva de viabilizar direitos e ampliar a cidadania, se faz relevante dentro desses espaços de maneira que irá atuar na efetivação da inclusão social, buscando eliminar todas as formas de preconceito, discriminação, trabalhando na defesa intransigente dos direitos humanos.

Para refletirmos sobre o trabalho profissional no campo da saúde mental, é necessário um resgate histórico acerca das primeiras ações que caracterizaram a inserção do assistente social nessa área.

Desde o início do século XX, registra-se a atuação de assistentes sociais realizando estudos e coletas de dados acerca de condições econômicas, sociais, físicas, aspectos hereditários, mentais, familiares e emocionais. Conforme nos aponta Ribeiro (1946), em 1905, nos Estados Unidos, três instituições hospitalares começaram a utilizar assistentes sociais para atuar no campo da psiquiatria, cuja função consistia no emprego dos métodos do caso social no estudo e tratamento das pessoas cujos desajustamentos pessoais e sociais eram provocados principalmente por problemas de saúde mental.

Na década de 1940, o Serviço Social Brasileiro passa por um processo de revisão no interior da profissão, no que diz respeito ao seu caráter profissional/científico em busca de tecnicidade, e a influência norte americana ganha expressividade frente à necessidade de uma nova formação acadêmico-profissional.

Segundo Vasconcelos (2000), o Serviço Social Americano vai influenciar a profissão no Brasil e também a atuação do assistente social no campo da saúde mental, especialmente a partir da década de 1940 (VASCONCELOS, 2000). Para o

autor, tais influências colaboraram para o surgimento de uma prática calcada em abordagens individualizadas com ênfase nos problemas psicológicos.

É nesse contexto, que a inserção do Serviço Social na saúde mental vai ser reconhecida, mais especificamente em 1946, no âmbito dos chamados “serviços sociais psiquiátricos” (MOURA; FARIAS; SILVA 2015 p. 3).

Esse período, é marcado pelo Movimento Higienista, movimento a que não foram estranhos os assistentes sociais, e que no campo da psiquiatria buscava melhoria nos atendimentos dos hospitais e asilos psiquiátricos, ampliando seu enfoque para a prevenção e a higienização mental na sociedade. O Serviço Social brasileiro abre então espaço para a formação higienista nos currículos escolares, que abordavam o caráter científico e médico.

Vasconcelos (2002) pontua que a primeira escola de Serviço Social do Rio de Janeiro teve em seu currículo uma orientação nitidamente médico/higienista, permanecendo com esse tom até meados dos anos 1970, quando o movimento de reconceitualização de Serviço Social, sob influência da vertente de intenção de ruptura, questionou profundamente o tradicionalismo e conservadorismo das práticas profissionais.

Segundo Bisneto apud Paes (2017), o Serviço Social vem intervir efetivamente na Saúde Mental nos idos dos anos de 1960, embora estudiosos apontem que esta relação surge em meados de 1946. As primeiras instituições a possuírem os profissionais assistentes sociais foram os Centros de Orientação Infantil e os Centros de Orientações Juvenis (COI/COJ).

Entretanto, Vasconcelos (2002) destaca que a ação deste profissional nestas instituições era bastante reduzida e seu trabalho apresentava-se de modo subalternizado em relação aos outros profissionais. A atuação profissional era acrítica, exercendo seu trabalho sob uma visão “assistencialista”.

Para Ribeiro (1946), dentre as funções do Serviço Social psiquiátrico estavam solucionar problemas relacionados a questões de salubridade e a convivência social do bairro decadente; às questões de transporte e assiduidade quando impõe-se a frequência do doente a um ambulatório; ao regime alimentar; ao orçamento doméstico; à saúde física dos vários membros da família e à escolaridade dos filhos do casal, entre outros (RIBEIRO, 1946, p. 160).

No Brasil, observa-se o aumento significativo da participação dos assistentes sociais na psiquiatria no período ditatorial, a partir dos anos de 1964. As reformas da saúde e previdência promovidas na ocasião, através da contratação dos serviços de saúde pela rede privada, e transferência do atendimento psiquiátrico, possibilitaram o aumento do número de hospitais psiquiátricos, conseqüentemente, favorecendo a atuação de Assistentes Sociais nessa área (APPEL, 2017, p. 3).

Entretanto, esse modelo de medicina previdenciária, no qual a saúde mental se inseriu, bem como a demanda por profissionais de Serviço Social, foi muito questionado. No bojo das insatisfações políticas, no contexto da ditadura civil militar, os movimentos sociais, a exemplo do Movimento Sanitário e da Reforma Psiquiátrica, foram de fundamental importância para a mudança do paradigma da atenção psiquiátrica.

Merecem destaque também, as mudanças ocorridas no interior da profissão de Serviço Social ocorridas desde o final dos anos de 1960, estendendo-se até a década de 1980, através do Movimento de Reconceituação, propondo rupturas das práticas profissionais conservadoras a partir da adoção da teoria social crítica. Para Iamamoto (2015), este Movimento significou para o Serviço Social:

[...] um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente [...]. Dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ideó- teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu modus operandi. (IAMAMOTO, 2015, p. 205-206).

Na década de 1990, há um considerável aumento no número de contratação de assistente social na saúde mental, pois com a institucionalização e consolidação do SUS através da aprovação da Lei nº 8.080/90, a área da saúde se apresenta como o maior campo de atuação profissional do Serviço Social. Nesta década, vários serviços de saúde mental são criados, e fortalecidos a partir da política de saúde mental com a Lei 10.216 de 2007, o que vai impactar no aumento de assistentes sociais atuando na área de Saúde Mental.

Assim, podemos considerar que com a adoção de um novo paradigma de atenção em saúde mental possibilitado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e

com a implementação do SUS amplia as possibilidades de inserção ocupacional do assistente social nesse campo.

A atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) exige uma atenção em saúde mental, pautada no compromisso em promover o acesso e os direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. A rede objetiva também articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade.

Deste modo podemos afirmar que o trabalho profissional do Serviço Social nesse campo é de suma importância, visto que os princípios do Código de Ética da profissão de 1993 estão em consonância e são compartilhados pela atual proposta da atenção psicossocial.

Conforme nos apresenta Rosa; Lustosa (2012), a liberdade é a palavra de ordem para o Movimento da Luta Antimanicomial, tem valor basilar e é terapêutica. Refere-se ao cuidado comunitário, em contraponto aos modelos segregadores e excludentes calcados na presunção da periculosidade e incapacidade para forjar uma modalidade de tratamento que desabilitou a pessoa com transtorno mental para o convívio social. Gerando, assim, vários tipos de violação de direitos humanos e conseqüentemente uma dívida histórica do Estado para com esse segmento.

Deste modo, outros valores centrais são de fundamental importância e compartilhados, como a defesa intransigente dos direitos humanos; a luta pela eliminação de todas as formas de preconceito, na perspectiva de contribuir para a construção de outra relação entre a sociedade e o louco/loucura, contribuindo para a construção de outro imaginário social (ROSA; LUSTOSA 2012).

De maneira geral, entende-se que os profissionais Assistentes Sociais contribuem para o campo da Saúde Mental, pois com base no Código de Ética profissional de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão, assumem o compromisso de formular e implementar propostas que contribuam com a cidadania, mantendo um olhar crítico sobre o usuário de Saúde Mental e seus familiares, (GUIMARÃES, 2013 apud APPEL, 2017, p. 6).

De acordo com Robaina (2010), “o Serviço Social vem privando o campo da saúde mental da riqueza de seu saber próprio, fértil de contribuições para que a Reforma Psiquiátrica alcance o seu projeto ético-político: uma sociedade igualitária,

que comporte as diferenças”. Nesta direção, ressalta-se que a atuação profissional não está vinculada ao campo do saber psi.

A autora destaca que existem duas matrizes de atuação do assistente social na saúde mental. A primeira é voltada para o Serviço Social e a atividade “clínica”, na qual o Serviço Social acaba por se subordinar pela força hegemônica dos saberes “psi” e, assim, acaba por trair o mandato social da profissão.

Outra perspectiva vigente refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sócioeconômicos da população usuária do serviço, como também identificar as particularidades das expressões da questão social que se manifestam no cotidiano profissional.

A intervenção profissional orienta-se na perspectiva de fortalecimento da rede social, da coletividade dos sujeitos, na concepção de integralidade, articulando ações que favoreçam a cidadania.

Para Mota; Rodrigues (2016), o Serviço Social na saúde mental tem a possibilidade de desenvolver ações de mobilização rumo à construção de uma nova ordem societária, desenvolvendo seu ativismo político, participando ativamente de movimentos sociais e de controle social, além do planejamento das políticas, tendo em vista que a prática deve ser efetivada de modo a abranger todas as suas dimensões.

Deste modo, o compromisso ético-político profissional do serviço social, em consonância com os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica:

(...) Persiste na luta pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico de diferentes ordens, na perspectiva da construção de uma sociedade mais justa e igualitária, na qual a “doença mental” não seja alvo de preconceitos e diferenças, mas sim de possibilidades de conquistas na promoção da autonomia e inserção social de seus protagonistas (MOTA; RODRIGUES, 2016, p 653).

É importante destacar que muitas das vezes a luta desses usuários não consiste em superar somente a exclusão decorrente do seu sofrimento psíquico, mas sim em outros processos de exclusão e preconceitos associados a esse aos quais também estão submetidos; manifestados pela miséria, pobreza, que se constituem

refrações da questão social e que expressam as contradições da sociedade capitalista.

Nessa perspectiva, no próximo item abordaremos o trabalho do serviço social com o autismo e suas famílias, bem como suas contribuições no processo de afirmação de direitos desse segmento no exercício de cidadania.

2.2 Família: protagonismo no processo de inclusão das pessoas autistas e campo de inserção profissional do Serviço Social

O autismo é uma realidade vivida por toda a família e não somente pela pessoa que possui o transtorno, trazendo impactos no campo emocional, social e econômico.

Várias são as dificuldades enfrentadas por essas famílias e indivíduos envolvendo questões materiais, entre outras necessidades de atenção e cuidado que vão requerer intervenção no campo das políticas públicas.

Podemos identificar a importância da expressiva participação das famílias nas conquistas de direitos para esse segmento. Contribuindo não só para o avanço no campo das políticas públicas, mas, sobretudo, na criação de instituições que pudessem abrigar, tratar, e educar seus filhos (SERRA, 2010).

Anterior à legislação pública no campo da saúde mental voltada para o atendimento de crianças e adolescentes, o que ocorreu somente no início do século XXI, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas ou em instituições não governamentais, como as instituições assistenciais desenvolvidas por familiares de autistas (CAVALCANTE, 2003 apud OLIVEIRA et al., 2017).

É preciso destacar também que embora o Brasil seja reconhecido como referência em direitos de proteção e inclusão das pessoas com deficiência, o Poder Público demonstra-se incapaz de implementar suficientemente as Políticas públicas necessárias para atender o mínimo indispensável para que as pessoas com autismo possam ter uma vida digna (COSTA; FERNANDES, 2018)

A tardia implementação de uma política pública destinada a atenção às pessoas autistas e seus familiares fez com que alguns pais se engajassem no empreendimento de iniciativas próprias, como a criação de grupos de divulgação de

conhecimentos e ajuda mútua, aos moldes de experiências similares encontradas na Europa e nos Estados Unidos (MELLO, 2005 apud OLIVEIRA et al., 2017, p.708).

Destaca-se primeiro a National Autisc Society (NAS), criada em 1962, no Reino Unido que começou estabelecendo três objetivos principais: abrir uma escola para crianças com autismo, uma residência para os adultos e criar um serviço de informação e apoio para outros pais (MELLO, 2013)

No Brasil o primeiro grupo organizado de pais a surgir foi o da Associação dos Amigos dos Autistas (AMA) fundado no estado de São Paulo, para atender pessoas com autismo tanto em terapias quanto na escolarização, em 1983. O objetivo básico era fomentar a busca de conhecimento e a troca de experiências sobre o autismo, em um período anterior à criação do SUS, no qual o Estado brasileiro não provia nenhuma estratégia para atender às necessidades desse grupo. Este fato levou a AMA-SP a desenvolver suas próprias frentes assistenciais e a buscar conhecimento, por meio de intercâmbios com instituições estrangeiras (MELLO et al., 2013 apud OLIVEIRA et al., 2017, p.709).

Simultaneamente à construção dos primeiros CAPSi, nos anos 1990, determinadas associações, como a própria AMA-SP, foram conquistando maior protagonismo nos campos político, assistencial e técnico, em uma época que ainda apresentava grande escassez de recursos públicos para o cuidado de autistas. Assim, a AMA se expandiu por diversos estados brasileiros, sendo hoje reconhecida por muitos como um espaço de produção técnica e formação profissional, influenciando ainda o surgimento de diversas associações similares, como a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras (CAVALCANTE, 2003 apud OLIVEIRA et al., 2017, p.710).

Nunes (2014) registra que as associações têm, por meio de mobilizações políticas, manifestado sua luta por direitos, apontando as lacunas assistenciais vivenciadas na busca por tratamentos e diagnósticos de seus filhos:

Desde a formação da AMA, grupos de familiares de autistas vêm se consolidando pelo país, não apenas como fonte de apoio emocional a outras famílias, mas como meio legítimo de angariar recursos públicos, formular projetos de lei, buscar novos tratamentos, pesquisas e atendimentos em saúde e educação, além da produção de conhecimento e tentativa de

eliminação dos estigmas e preconceitos associados ao espectro (NUNES, 2014, p.4).

A mobilização dos familiares contribuiu para a aprovação de uma lei federal específica para o autismo e, finalmente, em 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.764, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, já discutida anteriormente neste trabalho (BRASIL, 2012).

Para os ativistas, a Lei representou um marco histórico na luta pelos direitos dos autistas, de maneira que tal inclusão no campo das deficiências viabiliza politicamente o acesso a direitos previstos na legislação já existente para pessoas com deficiência no país, como benefícios financeiros, garantia à educação em escolas regulares e de ingresso no mercado de trabalho, entre outros (OLIVEIRA et al., 2017, p.711)

Entretanto, é importante destacar que essa luta se refere à possibilidade de construir outras alternativas de cuidados que possam promover formas de inclusão e não reproduzir a segregação do processo pelo qual muitos indivíduos passaram e ainda passam, pela ausência de acesso a políticas que promovam outras formas de atenção.

Durante longos anos, esses sujeitos não realizavam nenhuma atividade social, tais como estudar, trabalhar, passear, entre outros; muitos daqueles que nasciam com alguma deficiência, eram abandonados pela família em lares institucionais.

Para melhor compreender esse processo, destacaremos aqui três paradigmas apresentados por Morani; Tonton (2015).

O primeiro paradigma se refere ao paradigma da institucionalização, que consistia em isolar o indivíduo portador de necessidade especial em uma instituição, onde esses indivíduos realizavam atividades sociais, tais como atividades escolares, tratamentos, entre outros. Este paradigma durou até a década de 1960, depois foi substituído pelo o paradigma de serviço.

Esse segundo modelo tinha por finalidade a integração deste indivíduo em sociedade, pois no paradigma anterior foi observado que as pessoas que ficavam institucionalizadas não tinham mudança nenhuma de comportamento quando voltavam para a sociedade. Deste modo, este novo paradigma desenvolvia ações ou

meios para que este indivíduo retornasse à sociedade e conseguisse realizar atividades, cabendo ao Estado fornecer todo o suporte necessário. Portanto, na década de 1980 foi analisado que a integração social deste indivíduo estava deixando a desejar, pois não adiantava adaptar o mesmo em sociedade, se os próprios serviços não estavam adaptados para recebê-lo (MORONI; TONTON, 2015).

Partindo desta ideologia, surgiu o último paradigma, que foi denominado como paradigma de suporte, com objetivo de promover inclusão das pessoas portadoras de necessidades especiais na sociedade, visando o bem estar social, econômico, cultural dos mesmos, ou seja, realizando um trabalho conjunto, visando à boa qualidade de serviços para essas pessoas, tendo profissionais especializados para atendê-los, e por fim proporcionar para a sociedade um trabalho educativo, desconstruindo o preconceito e a discriminação (MORONI; TONTON, 2015).

Neste contexto, destacamos a importância que profissionais e família desempenham nesse processo de assistência à pessoa com TEA. Contudo, observamos a tendência de responsabilização da família nesse papel de cuidado e ressaltamos a necessidade de apoio no trabalho junto a estas.

Historicamente, a família se constitui um campo de intervenção do Serviço Social. No Brasil, essa atuação surge vinculada aos movimentos de ação social numa proposta de dinamização da missão política de apostolado social junto as classes subalternas, particularmente junto a família operária. Ou seja, o alvo predominante no exercício profissional é o trabalhador e à sua família, em todos os espaços ocupacionais (IAMAMOTO, 1983).

Pode-se dizer que o trabalho com famílias tem se constituído numa fonte de preocupação para os profissionais que trabalham na área, tanto pela atualidade do tema como pela sua complexidade. Segundo Mioto (2004), sua discussão envolve inúmeros aspectos, dentre os quais estão presentes as diferentes configurações familiares, as relações que a família vem estabelecendo com outras esferas da sociedade, tais como Estado, Sociedade Civil e Mercado, bem como os processos familiares. Além destes, estão envolvidos os aspectos inerentes à própria história e desenvolvimento das profissões que atendem a esse campo.

O trabalho com famílias ganhou grande impulso e maior qualificação técnica no período de consolidação da profissão, através da apropriação do marco conceitual do

Serviço Social americano, particularmente do Método do Serviço Social de Caso. De acordo com Nicholds (1969) apud Miotto (2010), esse método tinha como objetivo realizar o ajustamento dos indivíduos a seu meio, cooperando com eles a fim de beneficiá-los e também à sociedade em geral. Enquanto “método de tratamento” incluía a necessidade de diminuir ou resolver o problema trazido pelos “clientes” e, se possível, modificar as dificuldades e complicações fundamentais.

Segundo Miotto (2010), essa postulação sobre o estudo social de caso traz implícita a ideia de que as relações sociais dos indivíduos eram compreendidas no plano do imediato e a solução dos problemas sociais como responsabilidade dos próprios indivíduos e suas famílias. Nessa, o acesso a determinados auxílios materiais e a serviços no âmbito das instituições era realizado após uma série de avaliações e posteriores exigências de mudanças relativas aos modos de vida das famílias. Assim os estudos sociais se vinculavam muito mais a julgamentos morais do assistente social, do que sobre as próprias condições objetivas de vida das famílias.

Essa perspectiva seguiu hegemônica no Serviço Social, até que autores e profissionais passaram a discutir a profissão dentro das bases da teoria social crítica, o que permitiu tanto o avanço do debate teórico-metodológico da profissão quanto à construção de seu projeto ético-político.

Esse novo paradigma operou, no contexto do Serviço Social, duas mudanças fundamentais para instituir uma nova forma de pensar e trabalhar a família. Uma refere-se à nova possibilidade de interpretação da demanda. Ou seja, as necessidades trazidas por sujeitos singulares não são mais compreendidas como problemas individuais/familiares. Ao contrário, tais demandas são interpretadas como expressões de necessidades humanas não satisfeitas, decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista. Assim, torna-se possível desvincular-se da ideia de que as necessidades expressas nas famílias e pelas famílias são “casos de família” e, por conseguinte, as questões que afligem as famílias não se circunscrevem no campo da competência ou incompetência desses sujeitos (MIOTTO, 2010, p. 265)

A outra mudança decorrente da nova perspectiva teórica refere-se ao redimensionamento exigido em relação a ação profissional, tanto no que diz respeito ao seu alcance como a sua direcionalidade. Com a possibilidade de postular que as soluções dos problemas expressos na família e pela família, só se efetivam, de fato,

com a transformação das bases de produção e reprodução das relações sociais - superação do modo de produção capitalista - exige-se que a ação profissional seja pensada na sua teleologia. Ou seja, como propõe Guerra (2000) apud Mioto (2010) uma ação profissional que se projeta para além de sua eficiência operativa ou de sua instrumentalidade e seja comprometida eticamente com a transformação social.

Nesse movimento e reconhecendo o terreno sócio-histórico sobre o qual a profissão se movimenta, a categoria dos Direitos e da Cidadania passa a mediar o encaminhamento das ações profissionais. Os direitos passam a ser entendidos como caminhos para a concretização da cidadania por meio de políticas sociais orientadas para o atendimento das necessidades humanas, e o Estado reconhecido como instância responsável por essa garantia e atenção (VIEIRA, 2004; LIMA, 2006).

É nessa perspectiva que a atuação do assistente social se faz fundamental no trabalho com as famílias das pessoas autistas, tendo em vista que o profissional de Serviço Social a partir de sua intervenção profissional busca orientar e dar apoio às famílias sobre as políticas públicas e os direitos sociais que a criança possui, o que é dever do profissional e está presente no Código de Ética.

Ao pensar a importância da família do autista, é necessário ter a percepção de que esta família é coparticipante deste processo de adoecimento. Além disso, na maioria dos casos esta não tem um suporte, isto é, o ponto de apoio que deveria ter, para então, munido de orientações e auxílios necessários, enfrentar o impacto do diagnóstico do autismo. A ausência de suporte e de informações pode ser considerada a primeira dificuldade enfrentada pelas famílias no momento em que recebem o diagnóstico.

Afim de orientar e dar suporte, na perspectiva de contribuir para socializar e consolidar os direitos do indivíduo e de sua família, o Serviço Social se faz presente no trabalho com as mesmas em diversos campos. É no sentido de identificar e problematizar as atribuições profissionais no trabalho com pessoas autistas que se propõe a abordagem do próximo item.

2.3 Reflexões sobre atribuições profissionais no trabalho com pessoas autistas.

São vários os espaços ocupacionais em que o assistente social poderá trabalhar com autistas, dentre os quais a política de assistência social, política de saúde, previdência social, política de educação especial, entre outras.

Nesse sentido, o presente item foi desenvolvido, partindo do pressuposto que o trabalho do assistente social é de suma relevância no campo das políticas sociais voltadas para a atenção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

A Lei 8.662/1993 afirma que dentre as competências do profissional assistente social estão orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, identificando e fazendo uso de recursos; defender seus direitos e trabalhar no planejamento, organização e administração dos benefícios e serviços sociais.

Para Aquino (2002), o assistente social tem papel essencial em relação a intervenção no âmbito das políticas de atenção voltadas para a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA), tendo em vista que:

O Serviço Social tem sua atuação voltada para as necessidades emergentes do ser humano, buscando uma análise crítica da realidade e a elaboração de propostas de alternativas de atendimento a essas necessidades. Nesse sentido, trata-se de um campo profissional que pode contribuir significativamente na melhoria das condições de vida dessa parcela da população (AQUINO, 2002, p. 12).

A inserção do Serviço Social no campo das políticas sociais destinadas ao autismo exige que o profissional compreenda as especificidades dessa expressão da questão social em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais (CFESS, 2010).

A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe a leitura crítica da realidade, bem como a capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta em defesa de seus direitos (CFESS, 2010).

Nesse contexto, o Serviço Social possui papel fundamental para conhecimento da realidade social, atuando nas mais diversas áreas. O mais recente campo de

atuação garantido por lei é o da educação. Essa discussão vem se configurando, ao longo da história de constituição da profissão, como demanda constante e crescente aos/às profissionais de Serviço Social.

Vale destacar que este processo de condições de ampliação do espaço ocupacional dos assistentes sociais está diretamente relacionado às tendências contemporâneas que marcam a relação entre o público e o privado na educação, revelando a dinâmica contraditória deste processo de expansão capitalista. De acordo com CFESS (2011):

esse processo, além de situar expressões bem concretas em termos do reconhecimento e da visibilidade que a profissão passa a ter na área de educação, merece atenção especial por encobrir sob os atrativos consensos produzidos em torno da “inclusão social” e da “valorização da educação e da cidadania”, as desigualdades sociais que marcam as condições de acesso à educação no Brasil e que a descaracterizam como uma política efetivamente pública (CFESS, 2011, p. 26).

De acordo com o CFESS (2011), a presença do/a assistente social na área da educação remonta à década de 1930, portanto, desde a origem dos processos sócio-históricos constitutivos da profissão. No entanto, é a partir da década de 1990, em consonância com o amadurecimento do projeto ético-político profissional, que se visualiza no Brasil um crescimento da demanda por profissionais nessa área.

Foram quase duas décadas para que o Projeto de Lei (PL 3688/2000) se tornasse a Lei 13.935/2019, garantindo assim a presença do Serviço Social e da Psicologia na rede pública de educação básica (CFESS, 2011).

Dentre os fenômenos que incide sobre as requisições de atuação do assistente social na educação está a necessidade de promoção de ações de valorização e educação inclusiva, orientação à comunidade escolar, bem como articulação com instituições e serviços assistenciais (CFESS,2011).

O campo educacional é concebido como o espaço da inclusão e da diversidade social, nas suas mais diferentes concepções étnicas, culturais e sociais. Segundo Lima; Gomes (2017) o Serviço Social no ambiente escolar pode:

realizar projetos de pesquisas e intervenções para promover o reconhecimento da realidade e das interferências do meio social e ambiental

no processo ensino aprendizagem do deficiente; fazer diagnósticos da realidade social da pessoa com deficiência e assim contribuir para sanar dificuldades enfrentadas pela comunidade escolar, orientando a escola em como realizar trabalho com as famílias e a comunidade escolar visando esclarecer sobre a deficiência; ser mediador entre a escola e a família ou entre a escola e a comunidade local, visando solucionar ou minimizar conflitos sociais e carências; e participar, promover reuniões, palestras, grupos de estudos acerca de temas pertinentes a deficiência (LIMA; GOMES, 2017, p. 188)

Além disso, é importante descartar, não só no campo da educação inclusiva, mas como em todas as áreas, que o assistente social se faz presente no trabalho com pessoas autistas, com seu olhar ampliado em relação à realidade. Essa característica da profissão é compreendida como um diferencial em relação às outras profissões. Fraga (2010) aponta que diferentemente das demais profissões que atuam sob uma área específica, tal como o professor, o médico, o advogado e outros; o Serviço Social possui um leque de possibilidades de atuação, no sentido de sua especificidade estar no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas.

Entende-se ainda que essa perspectiva ampliada como característica da profissão tem suas bases na dimensão investigativa. Tal dimensão se fundamenta na necessidade de uma intervenção profissional para além de respostas imediatas, que compreenda a totalidade e subjetividade dos sujeitos sociais, revelando a necessidade de um profissional crítico-investigativo, com a capacidade de desvelar o aparente. Nesse contexto, segundo Guerra (2009), destaca-se a necessidade:

de um sólido referencial teórico-metodológico, que permita um rigoroso tratamento crítico-analítico, um conjunto de valores e princípios sociocêntricos adequados ao ethos do trabalho e um acervo técnico-instrumental que sirva de referência estratégica para a ação profissional (GUERRA, 2009, p. 01).

Nesse sentido, ainda de acordo com a autora, surge a necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão social a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica (GUERRA, 2009, p.01).

Dessa forma, o profissional que privilegia a dimensão investigativa desenvolve a capacidade de compreender seu papel profissional no contexto das relações sociais,

numa perspectiva de totalidade social, além de compreender o significado social e político das demandas e respostas profissionais. Contribuições que no campo do trabalho com autismo se faz fundamental para problematizar e desconstruir os preconceitos, estereótipos, crenças, superstições ultrapassando a mera aparência (GUERRA, 2009).

Destarte, no trabalho com pessoas autistas o assistente social contribui com seu olhar ampliado no sentido que entende a complexidade das demandas apresentadas pelo usuário e sua família que envolvem aspectos emocionais, econômicos, culturais, sociais que perpassam a experiência de vida desses indivíduos.

Nesse sentido, destacamos a importância do trabalho humanizado, compromissado do ponto de vista ético com a qualidade da atenção, seja ela em qual instância ou área de política social seja ofertada.

No campo da Política de Saúde, a atenção e a linha de cuidado direcionadas às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias, se dão no âmbito das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde cujo principal objetivo consiste em compreender seus contextos de vida para que assim possa responder às suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No âmbito das RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial se apresentam como dispositivos de referência para garantir a oferta dessa atenção que envolve o acolhimento de demandas espontâneas e/ou referenciadas, pautadas no vínculo com os usuários e suas famílias através da identificação das demandas, formulação de projetos terapêuticos singulares para o atendimento das questões apresentadas.

É no sentido de um olhar humanizado que o trabalho do Serviço Social se faz fundamental no trabalho com pessoas autistas. A Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, traz conceitos que devem balizar o trabalho humanizado. Princípios como acolhimento, a partir do reconhecimento da demanda como sendo legítima e singular, construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Compreender a humanização exige que o profissional de Serviço Social apreenda o significado da humanização com a equipe multidisciplinar, evitando compreensões distorcidas, limitando a atenção em ações de escuta e redução de

tensão. A concepção de humanização, numa perspectiva ampliada, "permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde-doença, as condições de trabalho e os modelos assistenciais e de gestão" (CFESS, 2010, p.52).

Ressalta-se também o conceito da defesa dos direitos dos usuários, na perspectiva de que os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Deste modo, é imprescindível ampliar o olhar e diversificar as ofertas de ações com vistas a contribuir no processo de construção de autonomia desses usuários. Nesse contexto, considerando a complexidade das necessidades e demandas desses usuários, o Serviço Social, enquanto um dos profissionais que integram essas equipes de cuidado, assume grande importância na realização de um trabalho direcionado a usuários e famílias. Desenvolvendo, assim, um trabalho na direção de viabilizar formas alternativas de participação nos espaços sociais e coletivos, promovendo ações de integração destes à vida social e política do contexto em que se encontram inseridos. Contribuindo para romper com processos de exclusão, preconceito e a discriminação.

Para Mito; Nogueira (2009), o reconhecimento das dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos exige atuação interdisciplinar coletiva, considerando a necessária integração de saberes e práticas, para a construção de respostas profissionais às quais inclui-se aqui aquelas direcionadas às pessoas com autismo

A interdisciplinaridade é compreendida como um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes e práticas voltados à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2009).

A ação profissional dos assistentes sociais deve contribuir para a socialização e a consolidação dos direitos do indivíduo e de sua família. Por esse motivo, a atuação desses profissionais não pode estar direcionada apenas aos usuários, mas voltada também para as famílias e comunidade com vistas a viabilizar a inclusão, integração e promoção dessas pessoas (NIETSCHE, 2011).

Esse espaço de troca é de extrema importância para que os familiares consigam ter uma compreensão da condição de saúde dos seus filhos, por meio da troca de conhecimento e da trajetória das famílias mais antigas, pois há um enriquecimento no tocante às famílias que estão chegando. Com isso, a assistente social não se torna detentora do conhecimento, mas dá espaço para que as próprias famílias construam as suas vivências, dá espaço para a autonomia, a profissional propicia esse local com os usuários (BRASIL et al., 2019, p.7).

É preciso reconhecer que a inclusão requer a materialidade dos direitos do indivíduo com TEA, significando a ampliação das possibilidades de autonomia e ampliação da liberdade do sujeito, a garantia de serviços, programas, assim como a permanência e qualidade dos mesmos. O assistente social é o profissional que possibilita a realização de uma aproximação sucessiva dos indivíduos com TEA com a realidade presente, entendendo as particularidades, desvelando as demandas imediatas e, assim, encontrando respostas profissionais sustentáveis (DAMASCENO, et al. 2017).

Essas respostas profissionais se materializam através de conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da atenção direta aos usuários nos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde, a partir de demandas singulares (...) visam responder às demandas/necessidades particulares, numa perspectiva de construção da autonomia dos usuários no âmbito das relações institucionais e sociais (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 239).

Para Miotto; Nogueira (2009) a atuação do assistente social pode organizar-se em três grandes níveis: processos político-organizacionais, processos de gestão e planejamento e processos socioassistenciais, que não devem ser pensados de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.

Estes se particularizam no contexto das diferentes políticas sociais e orientam o trabalho do assistente social em relação à definição de ações em diferentes níveis. Visam contemplar o jogo dialético da singularidade, particularidade e universalidade no âmbito da ação profissional, buscando evitar, em todos os sentidos, o risco das fragmentações (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p.237)

Esses níveis de atenção e intervenção profissional se relacionam ao trabalho em diferentes espaços ocupacionais e não somente no campo da Política de Saúde, mas também na Política de Assistência Social nas Instituições do chamado “terceiro setor”.

No que se refere as ações socioassistenciais destacamos atividades que têm por objetivo elaborar relatórios técnicos com a finalidade de subsidiar a decisão de determinados órgãos ou profissionais para concessão de equipamentos, benefícios, prestação de serviços, relacionadas às necessidades básicas, materiais e de urgência dos usuários e de suas famílias.

Ainda no âmbito das ações socioassistenciais, destacamos as atividades de caráter socioeducativo que “consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para as demandas e necessidades dos usuários” (MIOTO; NOGUEIRA, 2006 apud MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 240).

Segundo Lopes (2020), a atuação do profissional de Serviço Social com pessoas autistas possui o objetivo de desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos do usuário e suas famílias no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social, oferecer possibilidades de desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, contribuir na defesa dos direitos e estímulo à participação da pessoa com deficiência no meio social, bem como na busca de eliminação de barreiras, na luta contra o preconceito e discriminação no qual esse público é alvo.

2.4 Desafios profissionais a efetivação dos direitos das pessoas com autismo

A partir do exposto, é possível afirmar que as pessoas autistas possuem direitos assegurados por leis e que nesse âmbito o Serviço Social se configura com inúmeras possibilidades de atuação.

Entretanto, mesmo que os direitos estejam legalizados, muitos são os desafios para que se concretizem plenamente através de políticas sociais que vem sendo marcadas pela precarização e focalização.

Para Nietzsche (2011), não basta que estes usuários tenham acesso aos direitos, serviços e programas que lhes são assegurados, é imprescindível também que se analise a qualidade e a permanência nos mesmos, ou seja, a intervenção profissional não deve se esgotar à mera integração, mas promover de fato a inclusão da pessoa autista.

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2003, p.20).

Nesse sentido, é através das políticas sociais que o serviço social implementa sua intervenção no campo do autismo.

Dentre os desafios profissionais à efetivação dos direitos das pessoas com autismo, destacamos, inicialmente, a tímida inserção do Serviço Social nesse campo, bem como a pouca apropriação do debate pela categoria no âmbito das produções do conhecimento.

Em pesquisa bibliográfica em base de publicações eletrônicas buscando produções que versassem diretamente sobre serviço social e autismo, encontramos seis publicações.

Destas, quatro se referiam a publicações de anais de eventos, sendo a primeira das autoras Amorim; Lúcio (2016) intitulada: “A importância da atuação dos assistentes sociais para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes com autismo”, publicada nos Anais do. 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais em 2016.

A segunda de Brasil et al (2019) sob o título “O trabalho do serviço social junto às pessoas com transtorno do espectro autista: desafios e possibilidades” publicada nos anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

A terceira, consiste no trabalho das autoras Damasceno; Almeida; Volpato; Martins sobre: “O Trabalho do Assistente Social e a Saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista: Contribuições do Serviço Social na garantia do direito na utilização Serviços Públicos de Saúde, publicado nos Anais do Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário de Toledo Prudente (2017) e também dessa mesma instituição localizamos ainda a publicação: “O Serviço Social frente ao Transtorno do Espectro Autista na APAE de Presidente Prudente, com vistas ao acesso as políticas públicas e seus direitos adquiridos”, das autoras Morani; Tonon (2015).

Localizamos também o trabalho das autoras Rodrigues; Baía; Cruz; Chaves; Gama de 2014, sobre “A atuação do Serviço Social no Autismo”, publicado nos “Cadernos de Estudos de Serviço Social” do ciclo de estudos de Licenciatura em

Serviço Social da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu.

Em revistas científicas encontramos na Revista Educação em Foco desse ano de 2020, o artigo “O Serviço Social como articulador da inclusão da pessoa com Transtorno do Espectro Autista” de autoria de Silva; Lopes; Quintana

Podemos observar que todas as publicações se referem a processos de organização e sistematização das reflexões que demarcam a ação profissional, produzidas a partir das experiências dos assistentes sociais.

Os artigos dos autores Morani; Tonton (2015), Brasil et al. (2019), Silva; Lopes; Quintana (2020) e de Rodrigues; Baía; Cruz; Chaves; Gama (2014), se constituem como pesquisas de campo. Ressalta-se que todas estas pesquisas se referem a atuação de Organização Não Governamentais (ONGs), revelando que muitas dos atendimentos necessários ao desenvolvimento desses usuários, em sua maioria, não são ofertados pelos equipamentos públicos, colocando a responsabilidade quase que exclusivamente para as famílias, sociedade civil ou no campo privado.

De acordo com Morani; Tonton (2015); Damasceno et al (2017), compete ao assistente social nesse campo de intervenção, desmistificar as demandas em sua imediaticidade realizando aproximações sucessivas sobre as expressões da questão social vivenciadas pelos indivíduos com TEA.

Nesta direção, é imprescindível o conhecimento da realidade social, das demandas apresentadas, do território para uma intervenção qualificada com vistas a concretização de direitos.

As contribuições apresentadas pelos autores sinalizam que o exercício profissional do assistente social esbarra cotidianamente com os limites das políticas públicas em seu processo de sucateamento e nas dificuldades de articulação do trabalho em rede, além de outros entraves como falta de estrutura física e de acesso dos serviços.

O exercício profissional, algumas vezes, depende de outras redes de atendimento. Conforme a assistente social, a dificuldade está em que “algumas coisas já estão garantidas em leis, as que já estão garantidas se tem uma precariedade ao acesso às políticas sociais e a esses direitos.” (BRASIL, et al., 2019, p. 8)

Assim apesar dos direitos garantido por lei, as políticas sociais voltadas para as pessoas com TEA não conseguem se concretizar plenamente, sendo marcadas pela precarização e focalização. Os profissionais viabilizam orientações sobre direitos trabalhistas, previdenciários e sobre as questões jurídicas que possam contribuir na vida laborativa e familiar do usuário; realizam encaminhamentos a outros serviços de apoio, conseguem liberar recursos materiais, inserem os usuários em organizações ou entidades.

De acordo com Brasil et al. (2019) os encaminhamentos mais realizados são para o Benefício de Prestação Continuada, para o Bolsa Família, para gratuidade de transporte público.

Entretanto, nesse processo observa-se também que muitas vezes os recursos são insuficientes para a demanda de atendimento, a exemplo das dificuldades de transporte para garantir o acompanhamento a usuários e famílias, ou até mesmo trazer o usuário a unidade para atendimento, pois alguns pais já são mais idosos, dificultando a participação dessas famílias e usuários na assistência (BRASIL, et al., 2019).

Podemos observar que é consenso entre os autores a importância do trabalho com as famílias de autistas e o papel atribuído aos profissionais de Serviço Social.

O trabalho de socialização com as famílias possibilita espaços de troca de vivências e experiências entre os familiares se configurando de extrema importância para que os familiares consigam ter uma compreensão da condição de saúde dos seus filhos, por meio da troca de conhecimento contribuindo com que os pais se sintam acompanhados, apoiados e compreendidos.

A assistente social não se torna detentora do conhecimento, mas dá espaço para que as próprias famílias construam as suas vivências, dá espaço para a autonomia, a profissional propicia esse local com os usuários. (BRASIL, et al., 2019, p. 6)

Um dos artigos sinaliza uma preocupação importante no interior da profissão que é a necessidade de superação de uma intervenção pautada em práticas terapêuticas, o que representa um impasse na perspectiva da garantia dos direitos a essa população. Entretanto, destaca que muitos profissionais já ultrapassaram essa ênfase centrada nas abordagens individuais articulando à processos acerca da

condição socioeconômica dos usuários e sobre as causas sociais dos problemas apresentados.

Pensando no trabalho para além do indivíduo, um dos textos pontua a importância do envolvimento da comunidade que está a volta desse usuário. Sendo imperativo que o trabalho do assistente social perpassa a organização e a promoção de ações de divulgação e sensibilização da população em relação ao tema (RODRIGUES, et al. 2014).

O processo de inclusão social se caracteriza como um desses desafios, tendo em vista que vivemos em uma sociedade com preconceitos. As práticas discriminatórias da sociedade dificultam a intervenção do profissional no processo de viabilização de direito, contudo, não deve impedi-lo de exercer de forma ética a sua atribuição e compromisso social, visto que a defesa intransigente dos direitos humanos é um dos princípios fundamentais de um assistente social (MAGALHAES; ORSOLIN, 2016).

Um dos desafios consiste em promover a inclusão de forma plena, podendo os sujeitos com deficiência usufruir dos bens e serviços produzidos e ofertados pela sociedade sem discriminação, bem como aos direitos sociais.

Portanto, a inclusão social deve acontecer de forma integral e efetiva, não somente porque existe uma legislação que exige esta conduta da sociedade, mas sim por desejo de uma sociedade realmente inclusiva.

Os desafios na atuação do assistente social frente a inclusão de pessoas autistas se fazem presente não somente no âmbito das políticas sociais, mas também na representação social e cultural de toda a sociedade.

Outro obstáculo no trabalho com pessoas autistas consiste em contribuir no processo de desenvolvimento da autonomia desses sujeitos. O profissional de Serviço Social que atua neste campo deve estar abastecido de possibilidades diferentes para o embate de cada particularidade desses indivíduos, objetivando sua autonomia que irá contribuir no processo de emancipação do usuário. De acordo com Amorim; Lucio (2016):

mesmo se o usuário com autismo não possuir autonomia devido às suas especificidades, os profissionais de Serviço Social têm o desafio de intervir

de modo que eles caminhem em busca de conquistá-la, através da socialização de informações e da inserção dos mesmos em programas e serviços e da conscientização de seus direitos (AMORIM; LUCIO, 2016, p.10)

Uma das maiores dificuldades relacionadas a autonomia se refere à inserção de pessoas autistas no mercado de trabalho e essa questão é de natureza cultural e envolve estereótipos e discriminação.

A inclusão de um autista no mercado de trabalho é garantida pela mesma lei que determina a participação mínima para portadores de qualquer deficiência.

Segundo Leopoldino (2015), as pessoas autistas relatam três grandes problemas em relação com o mercado de trabalho: a dificuldade em conseguir emprego, em manter-se nele e a obtenção de uma colocação compatível com a sua formação e expectativas. Frente a essas barreiras muitos autistas são colocados em situação de dependência do governo, instituições ou parentes, enfrentando dificuldades financeiras, ainda que apresentem formação e capacidade para trabalhar.

O trabalho no âmbito do sistema capitalista se caracteriza por uma a intensa carga de estresse e problemas de relacionamento e adaptação que refletem muitas vezes de maneira negativa na vida das pessoas autistas. Assim, tanto os ambientes físicos inadequados quanto a postura dos gestores e colegas, e a falta de incentivos e políticas públicas podem ser fontes de empecilhos à adaptação podendo tornar inviável a atuação de muitos dos autistas no mercado de trabalho (LEOPOLDINO,2015)

No âmbito do trabalho com o autismo é de grande relevância pensar as condições de trabalho do assistente social como um determinante da intervenção na garantia dos direitos dos usuários autistas. Silva; Lopes; Quintana (2020) trazem especificamente esse desafio em seu artigo.

Ainda que disponha de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende da organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis, e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional (SILVA; LOPES; QUINTANA, 2020)

Como iniciamos este item, observa-se a tímida inserção dos assistentes sociais nos serviços ofertados a pessoa com autismo na cidade de Volta Redonda. De acordo

com Silva; Lopes; Quintana (2020), na conjuntura atual, as instituições passam a se organizar reduzindo as equipes profissionais de acordo com a escassez de verbas oferecidas. Essa situação pode expor o profissional de Serviço Social a uma sobrecarga de atendimentos, comprometendo a qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido as autoras destacam que o profissional de serviço social não é reconhecido como deveria ser:

Os assistentes sociais dentro de sua categoria ainda não venceram o desafio de ser reconhecido como profissionais que lutam pela garantia efetiva de direitos sociais da sociedade e não serem apenas executores de tarefas (SILVA; LOPES; QUINTANA, 2020, p. 110).

Assim, o profissional do Serviço Social desempenha, junto às pessoas com deficiências, ações pautadas em articular, com os demais profissionais de outras instituições, estratégias e alternativas de enfrentamento referente à violação de direitos fundamentais, almejando a desejada inclusão social da pessoa com deficiência. Entretanto, além dos obstáculos colocados pela própria sociedade nesse processo, que estigmatiza e não oferece meios suficientes para a efetivação dos direitos dessas pessoas.

Podemos perceber que mesmo diante dos desafios e limites impostos, o Serviço Social no trabalho com pessoas autistas e sua família se orienta pelo fortalecimento de ações que buscam ampliar a inclusão desses indivíduos, eliminar desigualdades sociais, preconceitos e discriminação que atingem esse público buscando formas de efetivar direitos para esse público.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate pretendido nesse trabalho se organizou em dois eixos de discussão, sendo que o primeiro teve a intenção de abordar o autismo e as políticas voltadas a esse público e o segundo refletir a atuação do assistente social junto a esses usuários.

Debruçando o tema, percebemos que as pessoas com autismo possuem uma forma particular de reconhecer o mundo e que estes indivíduos possuem especificidades e por esta razão demandam medidas voltadas à inclusão social, apoio familiar, acompanhamento profissional, e legislações que regulamentem seus direitos.

A concretização e a garantia dessas legislações, se encontram como um grande desafio na atualidade, tendo em vista a escassez da oferta dos serviços por órgãos públicos e a burocratização de seus direitos. Muitos atendimentos necessários ao desenvolvimento dessas pessoas não são ofertados pelos equipamentos públicos, colocando a responsabilidade quase que exclusivamente para as famílias, no campo privado ou sociedade civil.

Segundo Spínola (2014), indivíduos com autismo precisam de políticas de saúde diferenciadas. Não basta o atendimento de psicólogos e psiquiatras: para um desenvolvimento com dignidade e para a inclusão social desse público é necessário tratamento inter e multidisciplinar, composto por um leque de profissionais, tratamento esse que deve ser custeado pelo Estado.

De forma a contribuir na execução e na acessibilidade de seus direitos, um dos profissionais chamados a intervir junto a esta população é o assistente social que pauta sua atuação na busca de viabilizar e ampliar o usufruto aos direitos das pessoas com autismo.

Segundo Amorim; Lucio (2016) a luta antimanicomial que engajou o Serviço Social nas atribuições da saúde mental trouxe inegáveis avanços para o público de usuários portadores de transtornos mentais quando vinculou a situação psicossocial da população a uma das expressões da questão social. O afastamento dos antigos hospitais psiquiátricos exigiu a atuação dos profissionais sociais tanto para teorizar a luta quanto para definir os novos contornos da parte prática. (AMORIM; LÚCIO, 2016, p. 11)

O assistente social nesse contexto, tem papel fundamental, no sentido que sua intervenção se embasa no olhar humanizado frente a essa questão. A emancipação humana requer uma aproximação entre indivíduos e sociedade, profissionais e usuários, que vão além da confiança mútua para demonstrar os resultados ainda que esses sejam de longo prazo. Segundo Silva (2013):

uma pessoa com um transtorno, por exemplo, é, antes de tudo, uma pessoa e não um transtorno. Nesse sentido, um indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo não é um autista, é uma pessoa humana, nomenclatura fundamental de garantia de direitos. Um rótulo classificatório não é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa, muito menos, a dimensão humana irreduzível desta (SILVA, 2013, p.83).

Nesse âmbito, o assistente social além de conhecer e entender os direitos e garantias que são assegurados às pessoas com autismo, deve intervir no campo das relações sociais para concretizar a efetivação e a consolidação desses direitos, trabalhando em conjunto com a equipe na qual ele está inserido, com a sociedade e especialmente com sua família.

Os familiares das pessoas com autismo são expostos diariamente a todo o tipo de desafios: emocionais, sociais e econômicos. Desta forma, necessitam de acolhimento, informações e orientações, que são fundamentais, já que muitas das vezes, a situação familiar é permeada por demandas de várias naturezas.

Observa-se ainda uma dificuldade de as famílias reconhecerem a saúde mental como espaço privilegiado de atendimento as pessoas autistas. Segundo Oliveira et al. (2017), o fato de não se sentirem contemplados pela proposta da saúde mental motivou as associações de familiares a buscar parcerias em outros espaços mais afeitos a suas concepções e estratégias e até mesmo a tentar instituir um campo próprio e exclusivo para o TEA.

É importante ressaltar que no processo de transferência gradual das funções de proteção social do Estado para outras instâncias privadas, como o mercado e a sociedade, está inserido a questão da responsabilização da família. É preciso se atentar para a importância do apoio e orientação as mesmas no viés dos direitos sociais, tendo vista que historicamente foram marcadas pela ausência do estado no provimento de políticas públicas. Assim é preciso combater a naturalização dessa

sobrecarga da responsabilidade familiar, contribuindo para a cidadania desses sujeitos.

Observa-se que o tema do autismo é pouco retratado quando comparado relativamente a outras deficiências, passa muitas vezes por desconhecido pela sociedade. Além disso, o TEA ainda é um transtorno marcado por mitos e que precisa de maior investimento na implementação de políticas públicas eficazes e eficientes no atendimento das demandas específicas de cada diagnóstico.

Em relação à intervenção do assistente social junto de indivíduos autistas, a informação é muito escassa, quase inexistente, sendo a maior fonte de informação a que tem origem nos profissionais que estão inseridos na área e a poucos pesquisadores que se dedicam a esse estudo. Tendo em vista que a pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, foi um grande desafio identificar o debate produzido pelo serviço social sobre o autismo.

Outrossim, a partir do mapeamento realizado na pesquisa, observa-se também a tímida inserção dos assistentes sociais nos serviços de atendimento a pessoas com autismo na cidade de Volta Redonda.

A apropriação dessa discussão é necessária a categoria profissional, tendo em vista que apreender o debate sobre o autismo e aproximar-se dessa realidade é fundamental para reafirmar seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual. (BRASIL, 1993)

Espera-se, desta maneira, que a partir do exposto, a pesquisa colabore para o entendimento da intervenção do assistente social junto a esses usuários, de forma a perceber que a discussão acerca da temática autismo culmina em uma discussão muito mais ampla acerca das políticas sociais referentes a essa população, no sentido que as pessoas autistas precisam ser respeitadas nas suas particularidades e singularidades (BRASIL, 2019, p. 9).

REFERÊNCIAS

- AMORIM, K. L. S.; LÚCIO, C. V. A importância da atuação dos assistentes sociais para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes com autismo. **4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Belo Horizonte. p.1-14, 2016. Disponível em <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/e7/e7614408-cab0-4632-ac6c-8fa8ca174af9.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020
- APPEL, N. M. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudentalesuasestrategiasdeintervencao.pdf>. Acesso em: 12 de jun 2019.
- AQUINO, Gláucia Heloísa Malzoni de. **Serviço Social junto a autistas e seus familiares**: Uma avaliação e proposta de intervenção. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar, 2002.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRABO, M. L.; MELLO, A. C. S.; MIRANDA, S. A importância da família no acompanhamento do usuário autista na ONG CIRES. **Revista Moitará**, V. 1, N. 2 (2018)
- BRASIL, C. C. et al. O trabalho do serviço social junto às pessoas com transtorno do espectro autista: desafios e possibilidades. **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional**, Brasília, DF, v. 16 n. 1 (2019).
- BRASIL. **Lei n. 8662**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 jun. 1993. p.7.613. Disponível em: Acesso em: 17 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 26 abr. 2015.
- CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: , Acessado em 16 de outubro de 2014.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FERNANDES, Paulo Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018.

COUTO, Berenice Rojas. **Formulação de Projeto de Trabalho Profissional**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS, ABEPSS: 2008.

D'ALMEIDA, Liliane Marcelino. O processo de trabalho e o serviço social na política de saúde mental: Contribuições e Desafios ao Projeto Profissional a partir do CAPS III em Campos dos Goytacazes. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense, 2017. Disponível em:<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/9567/1/TFC%20UFF%20SERVI%20C3%87O%20SOCIAL%202017.1%20LILIANE%20MARCELINO%20ALMEIDA%20%20.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020

DAMASCENO, Maria Aparecida; ALMEIDA, Roseli De; VOLPATO, Luci Martins Barbatto. **Trabalho do Assistente Social e a Saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista**: Contribuições do Serviço Social na garantia do direito na utilização Serviços Revista Educação em Foco – Edição nº 12 – Ano: 2020 112 Públicos de Saúde, 2017. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/6104>. Acesso em: 24 de ago 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**, 1 ed., Mar. 2011. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020

FLORES, Camila Sousa; VOLPATO, Luci Martins Barbatto. **O aporte do trabalho social com as famílias da pessoa com TEA: uma análise da APAE de presidente prudente**, v. 9, n. 9 (2015): Seminário Integrado. Disponível em: <file:///C:/Users/Gabriela%20Rodrigues/Downloads/O%20APORTE%20DO%20TRABALHO%20SOCIAL%20COM%20AS%20FAMILIAS%20DA%20PESSOA.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020

GONÇALVES, T.C.; ALAGOANO, V. M. Serviço social e movimentos sociais. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, v.1, n.1, jan/jun-2017

GUERRA, Y. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 62, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. **Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun. 2001, p. 9-32. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015..

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **RELAÇÕES SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34. ed. – São Paulo: Cortez, 2011

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Os Espaços Sócio-ocupacionais do Assistente Social**. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009.

LIMA, Rossano Cabral et al. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saude soc. [online]**. 2017, vol.26, n.1, pp.196-207.

LIMA, T.C.S., MIOTO, R.C.T. Direitos, cidadania e necessidades humanas básicas: conceitos imprescindíveis no debate da proteção social. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v.12,n.1, 2006, p.29-49.

LUZ DA PSICANÁLISE, Blog. Autoerotismo. Disponível em: <http://luzdapsicanalise.blogspot.com/2013/06/autoerotismo.html>. Acesso em 31 de out 2020.

MARTINELLI, Maria Lúcia; MORAES, Josiane. A Importância da Categoria de Mediação para o Serviço Social. **XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social**. Córdoba, 2012.

MATEUS, Manuela Maria Reis. **O assistente social da criança autista e sua família**. Instituto de Serviço Social do Porto, p. 34. 2015. Disponível em: <C:/Users/Gabriela%20Rodrigues/Downloads/Manuela%20Maria%20Reis%20Mateus.pdf>. Acesso em: 15 de out de 2020.

MELLO, A.M. et al. **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: Associação dos Amigos do Autista, 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001

MIOTO, Regina Célia Tamasso– “Trabalho com famílias: um desafio para os Assistentes Sociais” **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 3, dez. 2004. Disponível:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/979>. Acesso em:22/05/2015.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social**. *SERV. SOC. REV.*, LONDRINA, V. 12, N.2, P. 163-176, JAN./JUN. 2010. Disponível: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/trabalho-com-familia-e-servico-social.pdf>. Acesso em:22/05/2015.

MORANI, Cibele; TONON, Alicia Santolini. **O Serviço Social frente ao Transtorno do Espectro Autista na APAE de Presidente Prudente, com vistas ao acesso as políticas públicas e seus direitos adquiridos.** Presidente Prudente, 2015.

MOTA, M. de L.; RODRIGUES, C. M. B. **Serviço Social e Saúde Mental: Um estudo sobre a prática profissional.** In: SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016. Disponível em: file:///C:/Users/Gabriela%20Rodrigues/Downloads/14645-Texto%20do%20artigo-25167-1-10-20180920%20(3).pdf. Acesso em 31/05/2018.

MOURA, E. C. H.; FARIAS, M. T. D.; SILVA, A. G. A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos. In: **Congresso internacional de política social e serviço social: desafios contemporâneos.** 1., 2015, Londrina. Anais. Londrina, 2015

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun. 2001, p. 41-49. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020

NIETSCHE, Alessandra Demétrio. **Estudos Sobre Autismo Na Perspectiva Dos Direitos.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial303291.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

NUNES, F.C.F. **Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro:** perspectivas para o campo da saúde. 147 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura and LIMA, Rossano Cabral. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** 2017, vol.27, n.3, pp.707-726. ISSN 1809-4481. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000300707&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2020

OLIVEIRA, Julianne Gomes Correia. Autismo, política de saúde mental e a psicanálise: (des) encontros possíveis. **Psicologia & Saberes**, 2012, 1(1), pp. 48-57. Disponível em: file:///C:/Users/Gabriela%20Rodrigues/Desktop/TCC/CAP%201%20TEXTOS/Autismo%20Politica%20de%20Saude%20Mental.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020

PAES, Juliana Santos. Serviço social e saúde mental: desafios e possibilidades para o Assistente Social na política de Saúde Mental. Anais. **VIII Jornada Políticas Públicas.** Maranhão: UFM, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/servicosocialesaudementaldesafiosepossibilidadesparaooassistentesocialnapoliticadesau.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc.** [online]. 2010, n.102, pp.339-351. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2020

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; LUSTOSA, Amanda. Afinal, o que faz o Serviço Social na Saúde mental? Revista **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 27-50 jan./ jun. 2012.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; MELO; Tânia Maria Ferreira Silva. Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. VII-VIII, n. 7-8, DEZ, 2009. p. 75 a 105. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309693768_Insercoes_do_assistente_social_em_saude_mental_em_foco_o_trabalho_com_as_familias. Acesso em: 27 abr. 2020

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêm!ca Revista Eletrônica**. v.9, n.1, p.40-56,jan/ mar, 2010.

SOUZA, Rozana Aparecida et al. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 40, p.95-105, agosto 2019.

SPÍNOLA. G. O. Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas. Revista Brasileira de Políticas Públicas. Brasília, v. 4, n. 1, p.: 55-65, 2014.

TABORDA, Elis; MANN, Lilian dos Santos; PFEIFER, Mariana. A Autonomia relativa no exercício profissional do assistente social. In: **Seminário Nacional de serviço social, trabalho e política social**, 1., 2015, Florianópolis. Seminário. Florianópolis: UFSC, 2017. p. 1 - 6

TOMAZ, Cristiane Silva. **A cidadania do louco**: um debate necessário para a compreensão da direção teórico-política da Luta Antimanicomial. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/2759/1/cristianesilvatomaz.pdf> Acesso em: 27 abr. 2020

VASCONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social**: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. Editora: Cortez Editora, São Paulo. 2000.

VIEIRA, E. **Os Direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004.