

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**SERVIÇO SOCIAL E TEA:
DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO PROFISSIONAL**

Sidneia Aparecida Silvério

Mariana – MG

2024

Sidneia Aparecida Silvério

**SERVIÇO SOCIAL E TEA:
DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO PROFISSIONAL**

**Trabalho de conclusão de Curso apresentado na
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP como
requisito básico para a conclusão do Curso de
Serviço Social.**

Orientadora: Dra. Virgínia Alves Carrara

Mariana- MG

2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S587s Silverio, Sidneia Aparecida.
Serviço social e TEA [manuscrito]: desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional. / Sidneia Aparecida Silverio. Sidneia Silvério. - 2024. 68 f.: il.: color.. + Organograma.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Carrara.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Serviço social. 2. Capitalismo contemporâneo. 3. Trabalho - Análise.
4. Trabalho - Aspectos sociais. 5. Trabalho - Avaliação. I. Silvério, Sidneia.
II. Carrara, Virgínia. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 364.4

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário Coordenador
CBICSA/SISBIN/UFOP-CRB6a1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Sidneia Aparecida Silverio

SERVIÇO SOCIAL e TEA: desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 20 de fevereiro de 2024

Membros da banca

Dra. Virgínia Alves Carrara - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Elizabete Bassani - (Universidade Federal do Espírito Santo)
Ms. Viviane Suelen Pinto Campos Zambaldi - (Universidade Federal de Ouro Preto)

[Virgínia Alves Carrara, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 01/07/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Virgínia Alves Carrara, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 01/07/2024, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0728935** e o código CRC **5FDFBC5F**.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus, que nesta jornada, me proporcionou conforto nos momentos mais difíceis. À minha família, que acreditou e estimulou o tempo todo para que eu chegasse a este ponto de finalização, mesmo nas horas em que não conseguia sair de casa porque minha mãe tinha que entregar trabalhos. Ao meu marido, companheiro e corretor da gramática, ao meu filho Igor, pelo auxílio com tecnologia, e à minha filha Alice, que, nos momentos mais desafiadores, me tranquilizava com palavras de encorajamento e um beijo inspirador. Amo muito vocês, pois são a razão da minha vida.

Tenho profunda gratidão aos meus irmãos Sidney, Cid Clay e Sueli, assim como minhas cunhadas Gizele e Fátima, e meu cunhado Claudinei, que cada um à sua maneira, me proporcionaram estímulo e apoio. Agradeço à minha mãe, Maria, que inicialmente, não entendia por que, nesta fase da vida, eu estava estudando novamente. Ela costumava dizer que eu estava "procurando problemas". Acredito que, na verdade, ela tinha receio de que eu não conseguisse e ficasse decepcionada. Mãe, consegui superar esse desafio e amo muito essa sua maneira direta de expressar as coisas.

À minha turma de graduação, que me acolheu, ajudou com paciência e sem preconceitos. Quero expressar minha gratidão especial à querida Amanda: peço licença à sua mãe para ocupar o segundo lugar como sua mãe, pois tenho muito orgulho de você. À Jessica e à Jaqueline, éramos um trio que consegui se entrosar muito bem, resultando em produções excelentes. Nunca vou me esquecer dos nossos encontros até às madrugadas, vocês são nota 1000. A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para essa jornada de evolução e conhecimento.

À minha sogra, Efigênia, por sempre se lembrar de mim em suas orações. Aos professores, aos quais passei a admirar, conhecendo a abordagem única de cada um para explicar e transmitir os conteúdos das matérias. Um agradecimento especial à minha orientadora Virgínia, que me direcionou e possibilitou a realização desta pesquisa. Aprendi a acreditar no meu potencial e, sempre que precisava, podia contar com ela. Muito obrigada por tudo.

Tenho uma gratidão especial pela minha amiga Carol, que me estimulou e sempre esteve lá quando eu estava prestes a desistir. Era com ela que eu conversava, e ela deixava claro que

acreditava no meu potencial e que eu iria conseguir. Admiro muito você e sua família, especialmente o Lucas, que é uma criança encantadora.

À Cláudia, minha orientadora de campo, que com sua alegria e disponibilidade, conseguiu me proporcionar um direcionamento em relação à prática profissional. Muito obrigada e que possamos levar para a vida essa amizade que conquistamos neste processo.

À equipe de trabalho, que em algumas ocasiões ficava confusa com os meus horários, e à Coordenação do setor, que nunca colocou obstáculos frente à particularidade de ser uma servidora estudante.

À toda equipe do Centro de Saúde da UFOP que sempre me acolheu. Também à equipe do SIASS, incluindo a psicóloga Patrícia, o Coordenador Ronaldo, a médica Dra. Andréa, a secretária Vânia e as enfermeiras Viviane e Ione, que proporcionaram um ambiente de estágio muito agradável.

Às professoras que aceitaram participar da banca de avaliação desta finalização de curso, especialmente à Elisabete e à Viviane.

Finalizando, expresso minha gratidão a todos que, por obra do acaso, a vida colocou em meu caminho. Cada indivíduo, à sua maneira, contribuiu para que eu chegasse até aqui. MUITÍSSIMO obrigada!!!

"O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a-dia no horizonte de novotempos mais humanos, mais justos, mais solidários."

(Marilda V. Yamamoto)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Serviço Social e TEA: desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional", tem por objetivo compreender os desafios, limites e possibilidades enfrentadas pelo Serviço Social, alinhados com o atual projeto ético-político (PEP) da profissão, no Centro de Saúde da UFOP, com ênfase no diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre os usuários/dependentes dos servidores e servidoras. Para o desenvolvimento do estudo, recorreu-se à metodologia de pesquisa documental e revisão bibliográfica. Quanto à pesquisa documental foi utilizado o material produzido no campo de estágio como relatórios e diário de campo. Já na revisão bibliográfica foram examinadas as produções recentes no campo crítico sobre trabalho, o capitalismo contemporâneo com atenção à precarização do trabalho, especialmente para a tendência de aprofundamento e ampliação do adoecimento da classe trabalhadora e o aumento dos diagnósticos do TEA. Os resultados revelaram e contribuíram não apenas para a compreensão dos desafios específicos enfrentados pelo Serviço Social no diagnóstico de TEA, mas também para a reflexão mais ampla sobre as condições de trabalho contemporâneas e seus impactos na saúde da classe trabalhadora.

PALAVRAS-CHAVE - Serviço Social; Capitalismo contemporâneo; Precarização do trabalho; Transtorno do espectro autista.

ABSTRACT:

This Final Course Paper, entitled "Social Work and ASD: challenges, limits, and possibilities of professional work," aimed to understand the challenges, limits, and possibilities faced by Social Work, aligned with the current ethical-political project (EPP) of the profession, at the UFOP health center, with an emphasis on the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) among the users/dependents of the servers. For the development of the study, we employed the methodology of documentary research and literature review. Regarding documentary research, we utilized materials produced during the internship, such as reports and field diaries. The literature review focused on examining recent critical productions in the field, addressing work, contemporary capitalism, with attention to the precarization of work, especially the trend of deepening and expanding the illness of the working class, and the increase in ASD diagnoses. The results revealed and contributed not only to understanding the specific challenges faced by Social Work in the diagnosis of ASD but also to a broader reflection on contemporary working conditions and their impact on the health of the working class.

KEYWORDS - Social Work; Contemporary Capitalism; Precarization of Work; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Maciel, Cláudia Enes. Assistente Social, UFOP, Ouro Preto, 2022 (pag.60)

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos

ABRA - Associação Brasileira de Autismo

AMA - SP- Associação dos Amigos dos Autista

APA - Associação Americana de Psiquiatria

APS - Atenção Primária à Saúde

ART. - Artigo

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CER - Centros Especializados em Reabilitação

DSM - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IBRAM - Instituto Brasileiro de Museus

ICEA - Instituto de Ciências Exatas e Aplicadas

ICHS - Instituto de Ciências Humanas e Sociais

ICSA - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas

IFMG - Instituto Federal de Minas Gerais

INSS - Instituto Nacional de Seguridade social

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

M-CHAT- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ONG - Organização Não-Governamental

PEP - projeto ético político do Serviço Social

PRACE - Pró-Reitor Especial de Assuntos Comunitárias e Estudantis

PROGEP - Pró-reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal

SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SISOSP - Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC -Trabalho de Conclusão de Curso

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicações

UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 Precarização do Trabalho no Contexto do Capitalismo Contemporâneo e o Adoecimento da Classe Trabalhadora	19
1.1 O trabalho no capitalismo: a dimensão ontológica do ser social	20
1.2 Precarização do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo e o adoecimento da classe trabalhadora	27
1.2.1 Medicalização no contexto do capitalismo	32
CAPÍTULO 2 Deficiência e o Transtorno do Espectro Autista (TEA): aproximação a esta realidade	34
2.1 Breve contextualização histórica da deficiência	35
2.2 O Transtorno do Espectro Autista (TEA): aproximando desta realidade	41
CAPÍTULO 3 O Serviço Social no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto	50
3.1 O Contexto Histórico da Profissão em Serviço Social no Brasil	50
3.2 Caracterização do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, o Serviço Social e o SIASS	57
3.3 O papel do Serviço Social no SIASS, a Profissão de Serviço Social na defesa dos direitos, demandas, limites e desafios	60
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um estudo que se propôs a pesquisar e analisar os desafios, os limites e as possibilidades da atuação profissional do Assistente Social em consonância com o atual Projeto Ético Profissional, frente às demandas advindas no atendimento às pessoas com deficiência do Transtorno do Espectro Autista - TEA.

O interesse por esta temática se deu devido à inserção no campo /estágio em Serviço Social - no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto -, processo fundamental para a formação profissional, constituindo-se na materialização de todo o aprendizado teórico/prático.

O Serviço Social no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto foi implantado em 1987 para o atendimento aos servidores e servidoras da instituição. Sua atuação volta-se para os acolhimentos aos usuários ou às usuárias que tenham vínculo com a mesma, sendo estes: os servidores e servidoras federais, os técnicos- administrativos e docentes tanto na ativa quanto aposentados e aposentadas, os anistiados¹, que compõem o quadro de funcionários e funcionárias, alunos e alunas que são encaminhados pelo serviço de psicologia da UFOP e que se encontram regularmente matriculados. A profissional atuante, Assistente Social, foi designada para compor o quadro de funcionários e funcionárias do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), órgão criado pelo governo federal em 29 de abril de 2009, através do DECRETO Nº 6.833, com o intuito de controlar e facilitar o acesso dos servidores e das servidoras, em questões relacionadas à saúde e afastamentos, ampliando, assim, seu leque de atuação em instituições que compõem o SIASS Inconfidentes², responsável por essa região.

Ao ser inserida, neste espaço sócio-ocupacional, enquanto estagiária de Serviço Social, foi verificada uma realidade cotidiana da profissão em relação às requisições institucionais, em que o Serviço Social responde a diversas demandas, como, solicitações de Recursos Humanos

¹ A Lei nº 8.878/1994 concedeu anistia aos servidores públicos civis e empregados da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, bem como aos empregados de empresas públicas e sociedades de economia mista sob controle da União que, no período entre 16 de março de 1990 e 30 de setembro de 1992, foram exonerados com violação de dispositivos constitucional, legal, regulamentar ou de cláusula constante de convenção. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/anistiado-de-demissao-no-governo-collor-nao-tem-estabilidade>.

² A Unidade SIASS-Inconfidentes foi inaugurada em outubro de 2010 como fruto da parceria estabelecida entre a Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP e o Instituto Federal de Minas Gerais - IFMG, sendo a gestão desta Unidade realizada pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (CSO/PROGEP/UFOP) No capítulo 3 será debatido sobre este espaço sócio ocupacional. (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <https://siass.ufop.br/>.

a respeito de prova de vida de servidores e servidoras aposentados, que se encontram impossibilitados de locomoção; solicitações de relatórios médicos para auxílio em decisões periciais; acolhimentos e orientações a respeito de direitos dos trabalhadores, principalmente nos afastamentos para tratamento da própria saúde ou acompanhamento de dependentes; visitas domiciliares e institucionais para embasamentos dos documentos solicitados (relatórios, pareceres entre outros); atendimentos a alunos ou alunas direcionados pelos psicólogos; assessoramento nas decisões sobre redução de carga horária entre servidores e servidoras em alguns casos garantido pela Lei nº 8112³, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos, entre outras.

No quadro dessas demandas surgiram inquietações e o interesse por uma em especial: a deficiência do Transtorno do Espectro Autista - TEA entre dependentes dos servidores e servidoras da Universidade Federal de Ouro Preto. Isto se deu uma vez que foi observado que esta realidade tornava se lugar comum, num cotidiano já repleto de desafios profissionais de ordem objetivas e subjetivas⁴.

Observando a atuação profissional no campo de estágio foi possível identificar ações que remetem a ordem objetiva, como a realização de análise de caso familiar para elaboração de relatórios, coletas de dados e desenvolvimentos de ações ou programas que englobam de forma coletiva os usuários e usuárias, entre outras. Já na ordem subjetiva cabe mencionar entrevistas, aconselhamentos, que requerem uma escuta com habilidade, empatia, apoio emocional estendida, também à orientação através de grupos de apoio. Estes são alguns exemplos dentre as diversas atividades e campos de atuação do serviço social da UFOP.

Quanto ao TEA, comumente denominado de autismo, a origem do termo empregada pela primeira vez foi por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, após observação de comportamentos em adultos com esquizofrenia.

São várias as definições sobre o termo, entre elas pode-se destacar a de Martins (2011), que descreve o autismo como:

³ LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990 Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.(Brasil,1990).

⁴ De acordo com Guerra (2007) Condições objetivas são aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade material. Por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, a conjuntura, os objetos e os campos de intervenção, os espaços sócio-ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho. Condições subjetivas são as relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos,éticos e políticos utilizados, dentre outras.(Guerra, 2007, p. 1e2)

Uma perturbação global do desenvolvimento caracterizada por déficits na interação social e comunicação, e comportamentos repetitivos e interesses restritos. Esta perturbação é quatro a cinco vezes mais frequente no sexo masculino. Apesar de não existirem evidências suficientes sobre a sua causa, pensa-se que esta perturbação tenha uma forte base genética. O atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem é geralmente o primeiro sinal de alarme para a perturbação autística [...] e está entre os principais critérios para diagnosticar a perturbação autística. (MARTINS, 2011, p. 6).

Existem discussões e polêmicas em torno dos diagnósticos de doenças mentais, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Frequentemente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), é amplamente utilizado por especialistas para diagnosticar condições psiquiátricas, fornecendo descrições, sintomas e critérios para estabelecer um diagnóstico. Segundo Francês (2016), os DSMs tiveram êxito:

Por ter estabelecido a fronteira crucial entre normalidade e a doença mental, o DSM ganhou uma relevância social imensa, determinando uma infinidade de coisas que têm um enorme impacto na vida da população – quem é considerado sadio e quem é doente; qual tratamento é oferecido; quem paga por ele; quem recebe benefícios por invalidez; quem tem direito a serviços de saúde mental, escola, colocação profissional e outros; quem é contratado para um emprego, pode adotar um filho, pilotar um avião ou ter seguro de vida; se um assassino é um criminoso ou um paciente mental; qual deve ser a indenização paga em uma ação judicial; e muito, muito mais. (Francês, 2016, p. 12).

Durante a formação acadêmica, o tema saúde mental não foi abordado, tendo sido oferecida uma única disciplina, denominada Saúde Mental e Serviço Social. No entanto, a mesma é ministrada como disciplina eletiva e não obrigatória possibilitando a passagem do aluno no curso sem a discussão deste tema de suma importância, fato que se destaca como um dos limites da formação. Essa lacuna gera desafios para o trabalho profissional e mesmo para o estagiário em processo de formação, impactando as condições subjetivas de seu exercício profissional, requerendo do profissional a busca permanente em se qualificar para intervir.

A partir dos fatos mencionados, pretende-se com esse estudo responder às seguintes questões: Por que, na contemporaneidade, este diagnóstico vem se colocando quase como uma epidemia? Quais as implicações deste diagnóstico e os direitos a ele correspondentes? Quais são os limites, desafios e possibilidades que a profissão de Serviço Social encontra diante do diagnóstico de TEA e especialmente no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto? Como o Serviço Social vem compreendendo e intervindo frente a esta realidade?

Busca-se conhecer as demandas, o público alvo, a instrumentalidade presente nos atendimentos do (a) profissional com foco, especialmente, no trabalho desenvolvido junto a usuários com diagnóstico de TEA. Segundo Guerra (2000, p.2) “a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais”. Enfim, identificar e analisar as condições objetivas e subjetivas postas no exercício profissional, como versa Netto, (2007, p.166), “O conhecimento desses limites e dessas possibilidades fornece a base para ultrapassar o messianismo, que pretende atribuir à profissão poderes redentores, e o fatalismo, que a condena ao burocratismo formalista.”

Podemos afirmar que a pesquisa ganha relevância ao abordar o tema: Serviço Social e TEA: desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, no exercício de suas funções, especialmente no contexto do diagnóstico de TEA entre usuários/ dependentes em consonância ao PEP. Destaca-se, ainda, a importância do acesso à informação tanto para os usuários que demandam assistência quanto para a sociedade em geral. Por ser uma pesquisa de natureza pública, ela proporciona um espaço aberto para discussões significativas. O tema em questão é atual e apresenta nuances que demandam debates aprofundados, visando a compreensão e evitando que se transformem em atitudes preconceituosas.

Diante do exposto, este trabalho foi organizado em três capítulos, sendo que no capítulo 1: Precarização no trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo e o adoecimento da classe trabalhadora, pretende-se trazer uma reflexão a respeito do trabalho no capitalismo e as dimensões ontológicas do ser social, buscando na teoria de Marx elementos importantes para entendermos esse processo. Também discutir a precarização do trabalho na contemporaneidade a medicalização e quais os impactos destes fatos na vida da classe trabalhadora.

No capítulo 2 pretende-se trazer um breve resgate do contexto histórico da deficiência, com centralidade no transtorno do espectro autista, abordando aspectos sobre a evolução do transtorno, formas de diagnóstico e impactos familiares e analisando aspectos como o capacitismo e o alto número de diagnósticos dentro da sociedade capitalista.

No encerramento, com o Capítulo 3, aborda-se o papel do Serviço Social no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto. Destaca-se a instituição, enfatizando a importância do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). O foco central foi compreender a atuação do Serviço Social no âmbito do SIASS, especialmente na promoção

da saúde dos servidores, com destaque para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre usuários/dependentes, enfatizando a garantia dos direitos dos usuários e usuárias.

Utilizando a pesquisa bibliográfica, documental e diário de campo, realizado no campo de estágio, juntamente com análise de estudos de casos, baseia-se nas experiências cotidianas do estágio supervisionado. Essas práticas proporcionaram um significativo acúmulo de conhecimentos, os quais serão fundamentais no processo de conclusão do curso.

O levantamento bibliográfico incluiu artigos, trabalhos científicos, textos e livros disponíveis em periódicos da Scielo e Capes, assim como recursos do CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) (2019), revista *Temporalis* (2021), Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, leis pertinentes, e a leitura de resumos de obras. Autores como José Paulo Netto(2009 e 2012), Yolanda Guerra(2007), Marilda Vilela Iamamoto(2006 e 2009), Karl Marx(1983,1984,1985,1986,2013) dentre outros, que foram referências ao longo do curso, foram complementados por novas perspectivas trazidas por Elizabete Bassani(2020), Maria Helena Souza Patto (2022), entre outros.

A pesquisa documental focalizou em documentos do campo de estágio, incluindo relatórios, estudos de casos, pareceres, registros de visitas institucionais e domiciliares, assim como prontuários. A escolha desse método, economicamente acessível, também exclui a obrigatoriedade de interação presencial com as pessoas, superando desafios comuns nesse tipo de pesquisa. O conhecimento acumulado ao longo desse processo enriqueceu a compreensão e será uma contribuição valiosa para a conclusão do curso. De acordo com Gil:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes/Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.(Gil, 2002, p.45)

Busca-se, assim, realizar uma análise e reflexão, respeitando as particularidades que surgem no âmbito da atuação profissional e, ao mesmo tempo, da instituição do centro de saúde da UFOP. Essa análise tem como base a lei que regulamenta a profissão, o código de ética e o projeto ético-político do serviço social, que são os pilares fundamentais. O enfoque está sempre ancorado em uma postura crítica, promovendo uma abordagem que contemple a totalidade dos fatos, evitando uma visão fragmentada. Dessa forma, contribui-se para o desenvolvimento do conhecimento.

CAPÍTULO 1 Precarização do Trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo e o adoecimento da classe trabalhadora

Neste capítulo, proponho uma análise sobre o trabalho no contexto do capitalismo, explorando a dimensão ontológica do ser social. Examino elementos que constituem o modo de produção e reprodução do sistema capitalista, considerando alguns aspectos do processo histórico. Essa abordagem visa proporcionar uma compreensão de como essa dinâmica exerce um impacto significativo, na saúde e na subjetividade dos trabalhadores.

Outro fato a ser observado se refere a precarização do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo e seus impactos no adoecimento mental dos trabalhadores são evidenciados pelo incessante desejo do sistema capitalista por produtividade, competitividade e eficiência no processo de trabalho, orientado sempre para a obtenção de lucro. Essa abordagem resulta na criação de ambientes laborais desafiadores. Esse cenário reflete elementos fundamentais do capitalismo que contribuem para o adoecimento mental. Illich (1975) em sua obra relata esse aspecto como:

Numa sociedade superindustrializada a esse ponto, as pessoas são condicionadas a obter as coisas e não a fazê-las. O que querem é ser educadas, transportadas, cuidadas ou guiadas, ao contrário de aprenderem, deslocarem-se, curarem e encontrarem seu próprio caminho. O que pode ser fornecido e consumido toma o lugar do que pode ser feito. O verbo curar tende a ser utilizado exclusivamente em seu emprego transitivo. Curar não é mais compreendido com a atividade do doente e se torna cada vez mais o ato daquele que se encarrega do paciente. Quando esse terceiro surge e cobra seus serviços, curar passa por uma primeira transformação: muda de dom para mercadoria. (Illich, 1975, p.63).

A abordagem de Ivan Illich (1975) em relação à sociedade super industrializada complementa essa análise ao destacar a inversão de valores, onde as pessoas são condicionadas a buscar serviços prontos em vez de desenvolver habilidades próprias. Esse fenômeno, conforme Illich, transforma o ato de curar de uma atividade do doente para um serviço mercantilizado, onde a cura deixa de ser uma troca de conhecimento e cuidado para tornar-se uma mercadoria negociada entre prestador de serviços e consumidor.

Nesse cenário, analisa-se a preocupação relacionada ao cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que os pais enfrentam dificuldades para dedicar tempo e recursos financeiros essenciais ao desenvolvimento desses indivíduos. Esse desafio

ocorre em um contexto de aumento das jornadas de trabalho e redução dos salários, contrariando as necessidades apresentadas.

Assim, ao refletir sobre o trabalho no sistema capitalista e os efeitos na saúde mental, observou-se, não apenas uma questão econômica, mas também uma transformação na percepção e prática das atividades humanas, influenciando diretamente o bem-estar e a autonomia individual.

1.1 O trabalho no capitalismo: a dimensão ontológica do ser social

Inicialmente o trabalho era a relação do homem com a natureza com o propósito da reprodução da vida. Segundo Marx (1996a: 303), o trabalho é “apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana” e esse trabalho realizado pelo homem se diferencia do trabalho realizado pelos animais pelo fato da capacidade do homem de projetar ou seja um ato teleológico. Marx explica essa diferença:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, a espécie e o modo de sua atividade e ao qual tem de subordinar sua vontade. (MARX, 1996a: 298).

O trabalho pré-capitalista estava voltado, principalmente, para a subsistência, geralmente para uma produção ligada à necessidade das comunidades. As relações de trabalho eram mais simplificadas entre trabalhadores e proprietários, com uma produção artesanal tendo um controle direto sobre os produtos e o trabalho realizado, mesmo sendo esses trabalhadores sujeitos a uma relação de servidão e obrigações feudais.

No entanto, o capitalismo trouxe transformações fundamentais no que tange o processo de trabalho. A busca incessante por lucro pelos capitalistas estimulou uma exploração e alienação da classe trabalhadora, mudanças essas que se caracterizaram pela dominação dos meios de produção e a propriedade privada por uma minoria e em contrapartida uma massa numerosa da população composta por trabalhadores assalariados, transformando a força de trabalho em mera mercadoria. Segundo Marx:

Assim, a grandeza de valor de uma mercadoria permanece constante se permanece igualmente constante o tempo de trabalho requerido para sua produção. Mas este muda com cada mudança na força produtiva do trabalho. Essa força produtiva do trabalho é determinada por múltiplas circunstâncias, dentre outras pelo grau médio de destreza dos trabalhadores, o grau de desenvolvimento da ciência e de sua aplicabilidade tecnológica, a organização social do processo de produção, o volume e a eficácia dos meios de produção e as condições naturais. (MARX, 2013, p. 163).

Marx faz uma análise em suas obras às categorias que fundamentam o trabalho. Podemos destacar a práxis descrita pelo autor como sendo uma ação ou atividade humana que remete a uma operação consciente e reflexiva, ativa e criativa, onde os mesmos participam da execução das tarefas relacionando os aspectos objetivos (causalidade, necessidade e natureza), aos aspectos subjetivos (vontade e teleologia), proporcionando uma resolução dos problemas, melhorando e transformando o ambiente de trabalho e o próprio sujeito e o objeto. Em contrapartida há uma abordagem puramente mecânica e alienante, objetivo do sistema capitalista no intuito de obtenção de lucro. Segundo os autores Netto e Braz:

A categoria de práxis permite apreender a riqueza do ser social desenvolvido: verifica-se, na e pela práxis, como, para além das suas objetivações primárias, constituídas pelo trabalho, o ser social se projeta e se realiza nas objetivações materiais e ideais da ciência, da filosofia, da arte, construindo um mundo de produtos, obras e valores - um mundo social, humano enfim, em que a espécie humana se converte inteiramente em gênero humano. Na sua amplitude, a categoria de práxis revela o homem como ser criativo e autoprodutivo: ser da práxis, o homem é produto e criação da sua auto-atividade, ele é o que (se) fez e (se) faz. (NETTO; BRAZ, 2006, p.44).

No processo histórico, a alienação se apresenta como uma forma de inversão de práxis onde o ser humano tem uma sensação de estranhamento, possibilitando um desligamento do todo, resultado obtido pela falta de controle do processo de produção do seu trabalho, passando a se apresentar de forma fragmentada. Netto e Braz (2006, p.44) referem-se que “nessas condições, as objetivações, ao invés de se revelarem aos homens como a expressão de suas forças sociais vitais, impõem-se a eles como exteriores e transcendentas.”

Podemos destacar que a força de trabalho, - a capacidade física e mental dos trabalhadores para desempenharem suas atividades laborais - de acordo com Netto e Braz (2006, p. 58) “trata-se da energia humana que, no processo de trabalho, é utilizada para, valendo-se dos meios de trabalho, transformar os objetos de trabalho em bens úteis à satisfação de necessidades.” No sistema capitalista, essa força de trabalho é utilizada como uma mercadoria e os trabalhadores precisam vender essa força de trabalho por um salário para garantir sua sobrevivência.

No entanto, o valor desse salário é determinado pelo mercado e muitas das vezes é menor que o trabalho produzido. Essa diferença entre o valor do trabalho e o salário pago configura o mais-valor do capitalismo. Assim, no sistema capitalista, ocorre a exploração da classe trabalhadora, onde os proprietários dos meios de produção (capitalistas) extraem valor do trabalho, gerando uma disparidade econômica e de desigualdade entre as classes.

No contexto do capitalismo, a propriedade dos meios de produção, incluindo tanto os recursos naturais quanto os instrumentos de produção, desempenham um papel central na compreensão da base da exploração e da desigualdade. Esses elementos descritos acima são pertencentes a classe dominante, frequentemente referida como burguesia. Isso confere a esses proprietários um controle abrangente sobre a produção, os recursos naturais e, por conseguinte, sobre a riqueza produzida. Segundo Netto e Braz:

Nas sociedades onde existe a propriedade privada dos meios de produção fundamentais, a situação dos membros da sociedade depende da sua posição diante desses meios; a propriedade privada dos meios de produção fundamentais divide-os em dois grupos, com interesses antagônicos: os proprietários e os não-proprietários dos meios de produção fundamentais - em síntese, na propriedade privada está a raiz das classes sociais. (NETTO; BRAZ, 2006, p. 60).

A concentração da propriedade privada e dos recursos nas mãos da burguesia acentua significativamente o processo de desigualdade social. Como resultado, há uma divisão marcante entre a classe dominante (capitalistas) e a classe trabalhadora (proletariado), com os capitalistas detendo não apenas a riqueza, mas também o poder econômico e político na sociedade.

Marx em sua obra descreve a mercadoria como o mecanismo de suma importância para o funcionamento do sistema capitalista. Segundo Marx (2013, p.157) “A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de um tipo qualquer”. Essa satisfação, ele explica, provém do “estômago ou da imaginação”. A mercadoria apresenta-se com um caráter duplo de valor de uso e valor de troca.

O valor de uso expressa a utilização intrínseca de uma mercadoria, a capacidade de satisfazer a necessidade do ser humano como alimentação, vestuário e abrigo. Netto e Braz (2006, p.79) argumentam que “Na medida em que é valor de uso, a mercadoria é produto do trabalho - mas nem tudo que possui valor de uso resultante de trabalho é mercadoria”. A mercadoria, enquanto valor de uso, possui a capacidade de ser reproduzida repetidamente. Além disso, ela pode ser replicada com a finalidade de troca e venda.

Enquanto o valor de troca refere-se à capacidade das mercadorias de serem trocadas no mercado por outras mercadorias, esse valor é determinado pelo trabalho socialmente necessário na produção dessas mercadorias, equivalente a uma medida quantitativa do tempo de trabalho médio requerido neste processo de produção. Marx relaciona:

As mercadorias vêm ao mundo na forma de valores de uso ou corpos de mercadorias, como ferro, linho, trigo etc. Essa é sua forma natural originária. Porém, elas só são mercadorias porque são algo duplo: objetos úteis e, ao mesmo tempo, suportes de valor. Por isso, elas só aparecem como mercadorias ou só possuem a forma de mercadorias na medida em que possuem esta dupla forma: a forma natural e a forma de valor. (MARX, 2013, p. 172).

O trabalho socialmente necessário equivale ao tempo médio exigido de um trabalhador para a produção de uma mercadoria, em condições normais ou sob as tecnologias e métodos de produção. Segundo Marx (2013, p.162), o “Tempo de trabalho socialmente necessário é aquele requerido para produzir um valor de uso qualquer sob as condições normais para uma dada sociedade e com o grau social médio de destreza e intensidade do trabalho”.

O segredo do modo de produção capitalista, segundo Netto e Braz (2006, p. 100) se dá quando: “o capitalista paga ao trabalhador o equivalente ao valor de troca da sua força de trabalho e não o valor criado por ela na sua utilização (uso) - e este último é maior que o primeiro. O capitalista compra a força de trabalho pelo seu valor de troca e se apropria de todo o seu valor de uso”. Nesse processo pode-se destacar o capital constante como a matéria prima e os meios de produção e o capital variável constituído pela força de trabalho. Marx sintetiza como:

A parte do capital [...] que se converte em meios de produção, isto é, em matéria-prima, matérias auxiliares e meios de trabalho, não altera sua grandeza de valor no processo de produção. Eu a chamo, por isso, parte constante do capital, ou mais concisamente: capital constante. A parte do capital convertida em força de trabalho, em contraposição, muda seu valor no processo de produção. Ela reproduz seu próprio equivalente e, além disso, produz um excedente, uma mais valia que ela mesma pode variar, ser maior ou menor. Essa parte do capital transforma-se continuamente de grandeza constante em grandeza variável. Eu a chamo, por isso, parte variável do capital, ou mais concisamente: capital variável. (MARX, 1983, 1, 1: 171).

A mais-valia consiste no excedente da jornada de trabalho produzido pelos trabalhadores, diferença entre o valor produzido e a remuneração a ser paga pelo capitalista, entendida como trabalho não pago. Segundo Netto e Braz (2006, p. 106 e 107) é “A relação entre trabalho necessário e trabalho excedente fornece a magnitude da taxa de mais-valia (m') que é, decorrentemente a taxa de exploração do trabalho pelo capital”. Podendo a mesma se

realizar de duas formas, a mais-valia absoluta, que ocorre com o prolongamento da jornada de trabalho sem aumento de salário e a mais-valia relativa, com a busca dos capitalistas do aumento da produtividade e eficiência no processo produtivo, ambas permitindo, em um excedente extraído dos trabalhadores, resultando no aumento dos lucros e em contrapartida na exploração e expropriação da classe trabalhadora.

A acumulação capitalista traz consequências desastrosas à classe trabalhadora, como a constituição do exército industrial de reserva que é composto por um grande número de trabalhadores que não conseguem vender sua força de trabalho, resultando em um importante instrumento para pressionar os salários a níveis inferiores, proporcionando, com isso, uma maior exploração dos trabalhadores. Segundo Marx:

A acumulação capitalista produz constantemente - e isso em proporção à sua energia e as suas dimensões - uma população trabalhadora, adicional relativamente supérflua ou subsidiária, ao menos no concernente às necessidades de aproveitamento por parte do capital. (MARX, 1984, I, 2:199).

Consequentemente, essa acumulação capitalista impõe, à classe trabalhadora, o desemprego, diminuição dos valores referentes aos salários, a queda do padrão de vida, a falta de moradia, com o aumento de uma população em situação de rua, uma degradação da classe dos trabalhadores resultando num processo de pauperização, como avanço da pobreza e, consequentemente, uma ampliação e aprofundado da “questão social”, dentro do contexto de alienação imposto aos trabalhadores em relação ao seu processo laboral, ocorre um aumento da subjetividade e um maior risco de adoecimento do trabalhador.

Segundo Carvalho e Yamamoto, (2006, p.77) “questão social” “É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.”

Destaca-se que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem estar físico, mental e social. A doença, por sua vez, não é apenas a presença de sintomas ou condições patológicas, mas um desequilíbrio que pode afetar diferentes aspectos da vida. Segundo Illich(1975):

A sociedade moderna não está apenas estratificada, ela está hierarquizada. Numa tal sociedade, as classes dominantes detêm o monopólio da invenção e da criação. Toda mudança se faz de cima para baixo. Dentro de cada classe as mudanças se operam: 1) em função da distância social que a separa das classes superiores; 2) em função da relação de afinidade ou de oposição entre a mudança e o ethos dessa classe. (ILLICH,1975. p. 47).

Diante do exposto, podemos mencionar que a classe trabalhadora possui como forma de reivindicação as lutas de classes que, historicamente, desempenharam um papel crucial no capitalismo, influenciando a dinâmica econômica, social e política. Isso reflete as tensões e contradições inerentes deste sistema.

Um importante instrumento nessa luta são os sindicatos, que são organizações criadas pelos trabalhadores para representar os interesses coletivos de negociação, como melhores condições de trabalho e reposições salariais. Os sindicatos desempenham um papel vital na busca por melhorias para a classe trabalhadora, promovendo a justiça e equidade no ambiente de trabalho, além de impactar as políticas públicas, a legislação laboral e os direitos sociais, econômicos e políticos. Os autores Antunes e Praun refere-se:

É diante desse cenário que novos desafios se impõem aos sindicatos. De nossa parte, cremos que a ferramenta-sindicato ainda é imprescindível, enquanto perdurar a sociedade do capital, com sua exploração do trabalho, suas precarizações, seus adoecimentos e seus padecimentos corpóreos físicos, psíquicos etc. Mas é preciso dizer que há inúmeros desafios a ser enfrentados. (ANTUNES; PRAUN, 2016.p.424).

Assim também podemos destacar os movimentos sociais, enquanto expressões coletivas de reivindicação e mobilização por parte de grupos que compartilham interesses comuns, desempenham um papel significativo na dinâmica social. Quando analisados em relação ao sistema capitalista, esses movimentos apresentam diversos impactos. Essas manifestações coletivas não apenas refletem as demandas e aspirações de comunidades específicas, mas também têm o potencial de influenciar e questionar as estruturas estabelecidas do sistema econômico em vigor.

Outro aspecto que merece ser destacado é com relação a divisão sexual do trabalho que retrata normas sociais e estereótipos de gênero, contribuindo para a disparidade de salários e limitando o acesso das mulheres a oportunidades profissionais igualitárias. Também podemos ressaltar a distribuição desigual de funções e responsabilidades entre homens e mulheres, sendo as mulheres frequentemente direcionadas para trabalhos domésticos.

Inclusive as mulheres desempenham papéis significativos na questão do cuidado, dos filhos, das famílias, das pessoas idosas (país) e não diferente com relação às pessoas com deficiência, assumindo responsabilidades de assistência e apoio. Isso leva ao aumento da carga de trabalho e desafios relacionados ao equilíbrio entre vida profissional, pessoal e de responsabilidade de cuidado. Segundo Costa 2019:

A questão é que a esfera da reprodução da vida, especificamente, da força de trabalho, por meio do cuidado com a família, da casa, dos maridos, dos familiares, dos filhos, etc., se construiu como função natural e específica das mulheres, do chamado mundo feminino. Assim, considerado sem valor econômico e social. No entanto, as tarefas com a reprodução da força de trabalho, sejam remuneradas ou não, possuem papel determinante para a acumulação capitalista, pois reproduzem a sua principal mercadoria: a força de trabalho. Além disso, fazem o Estado e o empresariado economizarem e se desresponsabilizarem por uma série de serviços sociais. (COSTA, 2019, p.227).

Outro fator que podemos destacar é com relação à questão racial no contexto do processo de trabalho no sistema capitalista é uma realidade complexa, que reflete e perpetua desigualdades historicamente enraizadas. No sistema capitalista, as relações raciais desempenham um papel significativo na determinação das oportunidades de emprego, salários, condições de trabalho e no acesso a benefícios e promoções profissionais.

Historicamente, o capitalismo tem sido marcado por estruturas que reproduzem e ampliam as disparidades raciais. A discriminação racial influencia diretamente a distribuição de oportunidades e recursos no mercado de trabalho. Trabalhador ou trabalhadora pertencente a grupo racialmente discriminados frequentemente enfrentam barreiras ao ingressar em setores mais valorizados e são direcionados para ocupações precárias, mal remuneradas e com condições de trabalho desfavoráveis. Segundo Almeida:

Poder-se-ia dizer que o racismo normaliza a superexploração do trabalho, que consiste no pagamento de remuneração abaixo do valor necessário para a reposição da força de trabalho e maior exploração física do trabalhador, o que pode ser exemplificado com o trabalhador ou trabalhadora que não consegue com o salário sustentar a própria família ou o faz com muita dificuldade, e isso independentemente do número de horas que trabalhe. A Superexploração do trabalho ocorre especialmente na chamada periferias, onde em geral o capitalismo se instalou sob a lógica colonialista. O racismo, certamente, não é estranho à expansão colonial e à violência dos processos de acumulação primitiva de capital que liberam os elementos constitutivos da sociedade capitalista. (ALMEIDA, 2018, p.135).

No entanto, vivenciamos na contemporaneidade um movimento desafiador que afeta a classe trabalhadora, com um aumento significativo na desigualdade de renda, retrocessos em direitos trabalhistas, redução de benefícios, desregulamentação das leis trabalhistas, terceirização do trabalho, incentivo ao empreendedorismo, aumento da informalidade, dentre outros aspectos, preconizando a precarização nas relações de trabalho, assunto este que será debatido na secção seguinte, o 1.2 deste trabalho.

1.2 Precarização do Trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo e o adoecimento da classe trabalhadora

Em tempos de crise estrutural do modo de produção capitalista, - sendo este um processo que teve sua origem no final dos anos 60 do século XX e seu ápice no início dos anos 70 - como consequência, deparamos com transformações significativa no mundo do trabalho, resultando num grande movimento de precarização do trabalho, logo na deterioração das condições objetivas e subjetiva da vida dos trabalhadores. Segundo Holloway:

A crise capitalista não é outra coisa senão a ruptura de um padrão de dominação de classe relativamente estável. Aparece como uma crise econômica, que se expressa na queda da taxa de lucro. Seu núcleo, entretanto, é marcado pelo fracasso de um padrão de dominação estabelecido de novos padrões de dominação. Do ponto de vista do capital, a crise só pode ser resolvida através do estabelecimento de novos padrões de dominação. Isso não significa que o capital tenha novos padrões prontos para impor à classe trabalhadora. Para o capital, a crise somente pode encontrar sua resolução pela luta, mediante o estabelecimento da autoridade e através de difícil busca de novos padrões de dominação. (HOLLOWAY, 1982, p.29).

Diante dessa realidade, a classe trabalhadora ao longo desse período e refletindo na contemporaneidade depara com a redução na oferta de emprego, juntamente com a precarização dos já existentes, flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho, salário estagnado, terceirização, a perda de direitos já conquistados, repercutindo no aumento da exploração e alienação do trabalho.

Com a flexibilização das relações de emprego e das normas trabalhistas para atender aos interesses das empresas, tem-se o aumento da carga horária de trabalho e a diminuição das proteções e direitos dos trabalhadores. Podemos destacar também a terceirização que envolve a contratação de trabalhadores por meio de empresas intermediárias em condições desfavoráveis para a classe trabalhadora. Temos ainda o trabalho informal onde os mesmos não possuem relação de trabalho estáveis e consistentes, tornando-os mais vulneráveis à exploração e à insegurança econômica. Com a globalização implica que as empresas, visando reduzir os custos de produção, procuram mão de obra barata e matéria-prima em países com economias dependentes para fabricar mercadorias. Segundo Antunes e Praun:

Essas precárias condições de trabalho têm contribuído de forma significativa para a deterioração das condições de saúde e segurança no trabalho no Brasil. Vários estudos de casos revelam o quanto os terceirizados são os mais vulneráveis e onde os riscos e de acidentes têm sido maiores. É o caso de setores estratégicos, como os de energia elétrica, extração e refino de petróleo e siderurgia. O exemplo dos trabalhadores na indústria de petróleo é expressivo, uma vez que o processo de terceirização tem se intensificado enormemente nas últimas duas décadas. (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 422).

O neoliberalismo é uma política econômica que preconiza a redução da intervenção do Estado na economia, em defesa da propriedade privada e a favor de um mercado livre e competitivo. Isso resulta na concentração de poder por algumas empresas devido à intensa concorrência, redução dos gastos públicos e investimentos em programas sociais. Essa abordagem tende a enfraquecer a rede de segurança social, reduzir a qualidade dos serviços públicos e aprofundar as desigualdades sociais.

O neoliberalismo, ao promover a abertura das fronteiras econômicas e o comércio internacional, facilita a exploração de países com economias dependentes. Além disso, esse sistema fundamenta-se no estímulo ao empreendedorismo, à liberdade e ao individualismo da classe trabalhadora. Esses princípios influenciam diretamente os processos de medicalização da vida, pois enfatizam a responsabilidade individual pela saúde e pelo bem-estar. Isso cria uma cultura que tende a medicalizar questões sociais e emocionais, tratando-as como problemas individuais a serem solucionados por intervenções médicas. Na definição elaborada pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015):

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social - complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p.11).

Outro fator se refere ao uso indiscriminado dos recursos naturais em prol da produção de riqueza, que produz impactos negativos e prejuízos incalculáveis para a espécie humana e os animais. Como resultados desse processo podemos destacar o risco de esgotamento de recursos naturais um exemplo que podemos mencionar é a escassez de água dentre outros, degradação ambiental, mudanças climáticas, escassez de alimentos, problema de saúde com a poluição ambiental, impactos sociais, ameaça das culturas dos povos originários tudo isso acontecendo por uma busca incontrolável de produção de lucro e acumulação de riqueza.

Reflexo desse processo foi o rompimento da barragem de Fundão no dia 05 de novembro de 2015, no município de Mariana, Minas Gerais. Considerado o maior desastre ambiental da história do Brasil, o incidente resultou na morte de pessoas que trabalhavam na empresa e daqueles que moravam ao longo da passagem da lama, principalmente os residentes do distrito de Bento Rodrigues. O desastre devastou várias comunidades e vegetação, poluindo cursos de

rios e comprometendo o abastecimento de água para inúmeras populações. Pescadores perderam sua fonte de renda devido à contaminação dos rios.

Os povos indígenas enfrentam desafios significativos, lutando incansavelmente para preservar suas terras diante das ameaças do garimpo ilegal, empresas interessadas pelos recursos naturais dessas áreas e grandes latifundiários que veem nas terras demarcadas oportunidades de transformá-las em extensas produtoras de alimentos ou na criação de gado de corte para atender ao mercado internacional. Um episódio recente que gerou comoção generalizada foi o trágico falecimento no dia 5 de junho de 2022 do indigenista Bruno Pereira e o jornalista britânico Dom Phillips foram vítimas de homicídio enquanto conduziam uma investigação sobre o roubo de madeira e a expansão do garimpo nas terras indígenas do Vale do Javari, na Amazônia. Esse trágico incidente ressalta a magnitude dos desafios enfrentados por aqueles que se dedicam a proteger o patrimônio e os direitos dos povos originários.

A precarização do trabalho passa por mutações, sendo um processo complexo e multifacetado. Na atualidade, essas transformações, além dos fatores mencionados, incluem a tecnologia, que desempenha um papel significativo nas mudanças relacionadas ao processo de trabalho. Termos como trabalho remoto, teletrabalho e home office são utilizados para descrever formas de trabalho associadas ao ambiente doméstico. Segundo Arregui e Raichelis:

Portanto, o trabalho remoto, apoiado nas TIC, além de se realizar em espaços inadequados (afinal, a casa não foi criada para o trabalho), transfere os custos aos(às) próprios(as) trabalhadores(as) (internet, pacote de dados, manutenção do computador, energia elétrica etc.). (ARREGUI; RAICHELIS, 2021, p.144).

Além do local que não foi criado para o trabalho, e o repasse de despesa deparamos com o acúmulo de funções na divisão sexual do trabalho em relação às mulheres que são “comumente “responsáveis pelos trabalhos relacionados com a casa, filhos, ao cuidado às pessoas doentes ou deficientes, não tendo a possibilidade da socialização que o local de trabalho proporciona. Também menciona esse processo Arregui e Raichelis:

[...]e traz maior impacto sobre as mulheres, pois, na tradicional divisão sexual do trabalho, são elas que assumem a responsabilidade pelas atividades domésticas, cuidados com crianças, idosos e doentes, sofrendo maior invasão do tempo de trabalho na vida privada. (ARREGUI; RAICHELIS, 2021, p.144).

Através de plataformas digitais os gestores nas raras vezes exercem uma forma de controle e vigilância dos trabalhadores e trabalhadoras a partir dessa nova forma de trabalho. O funcionário ou funcionária tem que alcançar metas de produtividade nem sempre possíveis.

Ocorre pressão que impacta de forma avassaladora na vida das pessoas, aumentando as jornadas de trabalho, várias horas na frente do computador, resultando em um cansaço extremo, favorecendo o crescimento do assédio moral, desgaste mental e muitas vezes o adoecimento.

Um acontecimento recente foi a pandemia do corona vírus no ano de 2020, que auxiliou como uma experiência forçada a implementação da tecnologia. Para colocar em funcionamento essa ideia, que já era uma tendência entre as grandes empresas, só havia resistências. No entanto, naquele momento de ameaça de contágio e sobrecarga dos hospitais foi determinado que somente as pessoas que prestavam serviços essenciais poderiam sair de casa para o trabalho, possibilitando a uma massa dos trabalhadores a alternativa do trabalho a distância para conseguir garantir o emprego, sendo que muitos não tinham essa possibilidade, reflexo de um processo desigual e desumano onde pessoas não conseguiam formas para garantir seu sustento.

Segundo Raichelis e Arregui:

É importante ter presente que a generalização do teletrabalho na pandemia está funcionando para as empresas e instituições públicas e privadas, entre elas as universidades, como um grande laboratório. E sua continuidade pós-pandemia, defendida abertamente pelos(as) dirigentes institucionais para economizar custos e aumentar a produtividade do trabalho, poderá contar, como várias pesquisas vêm apontando, com a aprovação dos(as) próprios(as) trabalhadores(as). (ARREGUI; RAICHELIS, 2021, p.148).

Durante a pandemia, o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro adotou uma postura que difere de algumas orientações das autoridades de saúde pública e organizações internacionais. Ele se manifestou contrário a medidas de isolamento social rigorosas e lockdowns, expressando preocupações com os impactos econômicos dessas restrições. Além disso, defendeu o uso de medicamentos cuja eficácia contra o vírus não foi cientificamente comprovada. Houve também resistência por parte do presidente em relação à vacinação em massa, e ele teve conflitos públicos com governadores e prefeitos que implementaram medidas mais restritivas em seus estados e municípios.

A precarização do trabalho, no contexto do capitalismo contemporâneo, está intimamente ligada ao adoecimento do trabalhador, sendo os transtornos mentais uma expressão frequente desse fenômeno. No ambiente laboral diário, destacam-se condições desfavoráveis, jornadas extenuantes, insegurança ocupacional, pressão por produtividade e um exército de reserva de trabalhadores disponíveis para substituição. Isso cria um cenário adverso que contribui para o surgimento de transtornos mentais, afetando não apenas as questões individuais, mas também as estruturais. Segundo Antunes e Praun:

A pressão pela capacidade imediata de resposta dos trabalhadores às demandas do mercado, cujas atividades passaram a ser ainda mais controladas e calculadas em frações de segundos, assim como a obsessão dos gestores do capital em eliminar completamente os tempos mortos dos processos de trabalho, tem convertido, paulatinamente, o ambiente de trabalho em espaço de adoecimento. (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 414).

Ivan Illich, em seu livro "A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina", cunhou o termo "iatrogenia estrutural" para descrever os efeitos prejudiciais que surgem como resultado direto das intervenções médicas e do sistema de saúde. Ele argumentou que além dos efeitos colaterais individuais dos tratamentos médicos, há também consequências sistêmicas que podem ser prejudiciais para a saúde da população em geral. Essa iatrogenia estrutural pode incluir, por exemplo, a medicalização excessiva da vida cotidiana, a dependência excessiva de tecnologias médicas e a criação de uma cultura que valoriza o tratamento médico em detrimento de abordagens mais holísticas para a saúde e o bem-estar. Illich alertou para os perigos de uma sociedade excessivamente medicalizada, onde o cuidado médico se torna uma indústria que perpetua sua própria necessidade, muitas vezes às custas do bem-estar das pessoas. A perspectiva de Ivan Illich (1975) em sua, ressalta que:

Esse poder gerador de saúde, inerente a toda cultura tradicional, está fundamentalmente ameaçado pelo desenvolvimento da medicina contemporânea. A instituição médica é uma empresa profissional, tem para matriz a ideia que o bem-estar exige a eliminação da dor, a correção de todas as anomalias, o desaparecimento das doenças e a luta contra a morte. Reforça os aspectos terapêuticos das outras instituições do sistema industrial e atribui funções higiênicas subsidiárias à escola, à polícia, à publicidade e mesmo à política. O mito alienador da civilização médica cosmopolita chega assim a se impor bem além do círculo em que a intervenção do médico pode se manifestar. (ILLICH, 1975. p. 102).

A reificação ocorre quando as relações sociais entre indivíduos são transformadas em relações entre coisas ou mercadorias. No contexto do trabalho, isso se manifesta na instrumentalização do trabalhador como uma mercadoria, em que a força de trabalho é tratada como algo a ser comprado e vendido. Isso contribui para a alienação do trabalhador, tornando-o cada vez mais distante dos resultados de seu trabalho. Esse afastamento causa um estranhamento em relação ao trabalho realizado, impedindo uma conexão mais profunda com o processo produtivo. Em relação a este processo reificante, Lukács afirma:

Assim como o sistema capitalista se produz e reproduz economicamente a uma escala cada vez mais alargada, também, no decurso da evolução do capitalismo, a estrutura da reificação penetra cada vez mais profundamente, fatalmente, constitutivamente, na consciência dos homens. (LUKÁCS, 1989, p.108).

Outro resultado desse processo é a desumanização, os autores Antunes e Praun (2015, p. 423) destacam que “ As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho” onde os trabalhadores são tratados como simples "coisas" ou recursos produtivos. Isso os submete a situações de exploração, estresse e insegurança, negando-lhes as condições básicas para uma existência digna.

Ademais, essa prática tende a gerar impactos significativos na subjetividade do indivíduo, influenciando sua autoimagem, suas interações sociais e sua perspectiva em relação ao ambiente profissional. Isso resulta na privação de condições laborais e remuneração não adequadas, negligenciando suas necessidades e aspirações individuais, e enfatizando unicamente suas funções econômicas.

A precarização do trabalho resultou em mudanças substanciais para a classe trabalhadora, intensificando a exploração e alienação do trabalhador. Esse processo, marcado por competição, individualismo, redução das garantias trabalhistas e sociais, estresse crônico, insegurança financeira e desequilíbrio entre trabalho e vida pessoal, teve impactos diretos na saúde mental dos trabalhadores.

1.2.1 Medicalização no Contexto do Capitalismo

Na atualidade, a prática da medicalização vai além da simples administração de medicamentos, estendendo-se para a definição e abordagem de questões sociais como se fossem condições médicas. A análise dos impactos dessa abordagem revela repercussões significativas no contexto do capitalismo e do neoliberalismo, permeadas por implicações culturais, políticas e econômicas, tendo reflexos notáveis na saúde mental e no ambiente de trabalho. Nesse contexto, a categoria da medicalização, como discutido por Freitas e Amarante, ganha destaque:

Embora o termo medicalização remeta diretamente à medicação e uso de medicamentos, não devemos reduzir uma ideia à outra. Medicalização é, grosso modo, um processo amplo pelo qual condições humanas e problemas ordinários passam a ser definidos e tratados como condições médicas, tornando-se, portanto, objeto de estudo médico, diagnóstico, prevenção ou tratamento. Pelas implicações dessa lógica, trata-se de um fenômeno que é, ao mesmo tempo, de ordem cultural, política e econômica. (FREITAS E AMARANTE, 2015, p. 131).

Outro aspecto que está presente neste modelo de sociedade, principalmente quando relacionado à medicina segundo Illich (1975, p. 32) “O controle institucional da população pelo sistema médico retira progressivamente do cidadão o domínio da salubridade no trabalho e o lazer, a alimentação e o repouso, a política e o meio. Esse controle representa um fator essencial da inadaptação crescente do homem ao meio”. O autor questiona se a intervenção da medicina na saúde realmente tem impactos positivos ou atua na retirada de autonomia do indivíduo. Illich (1975, p. 34) menciona que “A submissão aos médicos é a mesma em todos os sistemas políticos, mas em um regime capitalista esta submissão é bem mais dispendiosa”.

No âmbito cultural a prática da medicalização envolve a redefinição de questões sociais como questões de saúde. Condições que eram anteriormente vistas como parte do domínio social passam a ser reinterpretadas sob uma perspectiva médica, influenciando a percepção e abordagem da sociedade em relação ao que é considerado normal e anormal. Segundo Illich:

Em todas as sociedades, as pessoas de atitudes ou comportamentos estranhos constituem uma ameaça, enquanto seus traços singulares não são designados de maneira formal e desde que sua conduta anormal não seja assimilada num papel conhecido. Ao atribuir-se um nome e um papel às anormalidades que atemorizam, essas pessoas se transformam em membros de uma categoria formalmente reconhecida. Nas sociedades industriais, o anormal tem direito a um consumo especial. A categorização social aumentou número dos que possuem esse status de consumidor excepcional, a tal ponto que se tornaram exceção as pessoas que não entram em nenhuma categoria terapêutica. (ILLICH, 1975, p.56 e 57).

Economicamente, a medicalização está profundamente vinculada à mercantilização da saúde. A transformação de questões sociais em condições médicas alimenta a demanda por produtos farmacêuticos e serviços de saúde, impulsionando assim o crescimento da indústria da saúde no ambiente capitalista. Essa relação intrínseca no contexto econômico contribui para a expansão significativa da indústria da saúde no cenário capitalista.

No ambiente de trabalho, a medicalização ocorre quando questões como o estresse ocupacional são abordadas principalmente por meio de soluções médicas, frequentemente desconsiderando fatores organizacionais. Isso impacta diretamente as condições laborais e a saúde dos trabalhadores. Além disso, transtornos como ansiedade e depressão são frequentemente alvos desse processo, levando à prescrição excessiva de medicamentos psicotrópicos. Essa abordagem negligencia aspectos psicossociais, reduzindo a compreensão desses distúrbios a uma perspectiva exclusivamente biomédica. Essa tendência tem implicações significativas não apenas na saúde mental dos trabalhadores, mas também nas dinâmicas organizacionais. Segundo Illich:

Para poder funcionar, a sociedade industrial deve dar a seus membros múltiplas ocasiões de serem medicamente reconhecidos como sofredores de doença real e concreta, enquanto entidade distinta. Uma sociedade superindustrializada é mórbida na medida em que os homens não conseguem se adaptar a ela. Realmente, os homens deixariam de tolerá-la se o diagnóstico médico não identificasse sua incapacidade de acomodar-se à perturbação de sua saúde. O diagnóstico está ali para explicar que se eles não a suportam não é por causa do meio ambiente desumano, mas porque seu organismo está falhando. Assim, a doença retira sua própria substância do corpo do homem. [...] A origem social das entidades mórbidas está na necessidade de as populações industrializadas de isentar de culpa suas instituições. Quanto mais as pessoas pensam ter necessidade de serem cuidadas, menos se revoltam contra o crescimento industrial. (ILLICH, 1975, p.128 e 129).

Em um cenário de capitalismo e neoliberalismo, a medicalização assume uma natureza multifacetada, exercendo influência nas esferas da percepção, política e economia. A compreensão desses impactos torna-se crucial para uma análise crítica das dinâmicas sociais, econômicas e políticas relacionadas à medicalização, proporcionando uma reflexão mais aprofundada sobre como as condições de vida, saúde e trabalho são moldadas no contexto médico. Essa complexidade exige uma análise abrangente para entender plenamente os efeitos da medicalização e sua relação com os sistemas sociais e econômicos vigentes.

Assim, ao investigar as implicações do processo de trabalho na saúde, ampliamos o foco para uma reflexão mais abrangente sobre a inclusão e os desafios enfrentados pelos trabalhadores com deficiência. Isso proporciona uma compreensão mais holística das interconexões entre precarização, adoecimento e a vivência laboral desses indivíduos. Ao transitar para o capítulo II, dedicado à contextualização da deficiência e do Transtorno do Espectro Autista (TEA), torna-se evidente a relevância de estabelecer conexões significativas entre os impactos do ambiente de trabalho na saúde geral e as particularidades enfrentadas por aqueles com deficiência.

CAPÍTULO 2 Deficiência e o Transtorno do Espectro Autista (TEA): aproximação a esta realidade

Neste capítulo, pretende-se fazer um resgate do contexto sócio-histórico da deficiência, recorrendo-se à pesquisa bibliográfica, a fim de identificar como a deficiência foi considerada ao longo do desenvolvimento da sociedade e quais os impactos sofridos pelas pessoas com deficiência, tanto nos aspectos econômico quanto social. Buscou-se também refletir sobre como o preconceito, a inclusão e o capacitismo estão presentes na sociedade do capital que tem como

objetivo a obtenção do lucro, através da intensificação da exploração do trabalho, dificultando a inserção desses indivíduos nessa mesma sociedade.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é legalmente considerado uma deficiência no Brasil. A Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2012) reconheceu o TEA como deficiência, e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015) também confirma essa consideração. Portanto, de acordo com a legislação brasileira, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Dessa forma, propõe-se relatar sobre o TEA discorrendo sobre como surgiu, o diagnóstico, os impactos tanto econômico, quanto social nas famílias, quais as formas de garantia de direitos, dentre outros aspectos que se apresentam, a fim de compreender essa realidade que vem ganhando visibilidade com o crescente número de seu diagnóstico. Nesse sentido, busca-se analisar como o aumento do diagnóstico e o processo de medicalização em curso podem estar relacionados na busca pela normalização das pessoas.

2.1 Breve contextualização histórica da deficiência

Certamente, a situação das pessoas com deficiência na idade primitiva era desafiadora e muitas vezes cruel devido às condições adversas, tanto ambientais, clima extremo, ameaças naturais com ambientes agressivos e perigosos e também sociais, pois para as organizações grupais esses indivíduos representavam uma dificuldade, um estorvo, com isso eram abandonados à própria sorte ou mesmo eliminados, atirados em penhascos ou jogados em rios. Na Grécia antiga, Platão, (no livro A República), propunha a eliminação das pessoas “disforme” relatado por Gugel (2007):

Em Platão, A República, Livro IV, 460 c - Pegarão então os filhos dos homens superiores, e levá-los-ão para o aprisco, para junto de amas que moram à parte num bairro da cidade; os dos homens inferiores e qualquer dos outros que sejam disformes, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto, como convém. (GUGEL, 2007, p. 63).

Com o fim do Império Romano, no século V e a Queda de Constantinopla, no século XV, a vida das pessoas que nasciam com alguma deficiência era considerada um castigo de Deus, onde os supersticiosos alegavam que essas pessoas tinham poderes especiais de bruxos ou feiticeiros. Os corcundas e anões serviam de diversões em circos. Segundo Fonseca:

...entre os povos primitivos o tratamento destinado aos portadores de deficiência assumiu dois aspectos básicos: alguns os exterminavam (...) e outros os protegiam e

sustentavam para buscar a simpatia dos deuses ou como gratidão pelos esforços dos que se mutilaram na guerra. (FONSECA, 1997, p.135).

Durante a fase denominada por Marx como a acumulação primitiva, nos séculos XV-XVI, testemunhamos uma expulsão em massa de trabalhadores rurais de suas terras em direção às cidades. No entanto, essas pessoas não foram devidamente absorvidas nos novos mercados de trabalho, resultando na precarização das condições de vida e da sobrevivência da classe trabalhadora. Isso levou à formação de uma população composta por homens, mulheres, crianças, idosos e deficientes, que passaram a vagar pelas estradas, muitas vezes sendo estigmatizados como vagabundos, assaltantes e esmoleiros. Marx observou que:

Os expulsos pela dissolução dos séquitos feudais e pela intermitente e violenta expropriação da base fundiária, esse proletariado livre como pássaros não podia ser absorvido pela manufatura nascente com a mesma velocidade com que foi posto no mundo. Por outro lado, os que foram bruscamente arrancados de seu modo costumeiro de vida não conseguiam enquadrar-se de maneira igualmente súbita na disciplina da nova condição. Eles se converteram em massas de esmoleiros, assaltantes, vagabundos, em parte predisposição e na maioria dos casos por força das circunstâncias, daí ter surgido em toda a Europa Ocidental, no final do século XV e durante todo o século XVI, uma legislação sanguinária contra a vagabundagem. Os ancestrais da atual classe trabalhadora foram imediatamente punidos pela transformação, que lhes foi imposta, em vagabundos e paupers. A legislação os tratava como criminosos "voluntários" e supunha que dependia de sua boa vontade seguir trabalhando nas antigas condições, que já não existiam. (MARX, 1984, p. 275).

Durante o período do Império no Brasil, houve os primeiros esforços para atender às necessidades das pessoas com deficiência, mas foi apenas no século XX que ocorreram transformações significativas na percepção e abordagem desse grupo. Até meados do século passado, o Estado não havia implementado novas iniciativas nesse contexto, deixando uma lacuna no atendimento às necessidades desses indivíduos. As mudanças substanciais começaram a ocorrer ao longo do século XX, marcando uma evolução na maneira como a sociedade e o governo encaram as questões relacionadas à deficiência.

Frente a essa ausência de ações estatais, a sociedade civil desempenhou um papel crucial ao estabelecer organizações dedicadas à prestação de assistência, principalmente nas áreas educacionais e de saúde. Nesse contexto, as pessoas com deficiência eram inicialmente percebidas como destituídas de utilidade para a sociedade, sendo frequentemente rotuladas como "inválidas". Esse termo sugeria uma visão que as considerava como desprovidas de valor individual.

Após as guerras mundiais, (1914-1918 e 1939-1945), a mídia começou a se referir a essas pessoas usando o termo “incapacitado”, descrevendo-as como indivíduos sem capacidade. Posteriormente, surgiu a expressão "pessoas com capacidade residual", na qual os sujeitos eram igualmente classificados como incapazes, indicando uma limitação em suas habilidades e, portanto, impedindo a realização de atividades cotidianas.

Com o tempo, essas percepções começaram a evoluir, impulsionadas por movimentos sociais, avanços na compreensão da diversidade e o reconhecimento dos direitos humanos. As transformações nas políticas públicas e a promoção da inclusão social passaram a ser objetivos importantes, contribuindo para uma mudança progressiva na forma como a sociedade enxerga e trata as pessoas com deficiência.

O Ministério da Saúde em seu portal eletrônico (2020) esclarece que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Como qualquer cidadão, as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Podemos ressaltar que algumas formas de referência utilizadas para caracterizar as pessoas com deficiência, termos por exemplo como: “invalido”, “aleijado”, “retardado”, “doente mental” dentre outras, retratam expressões pejorativas e que contribuíram para marginalização e os preconceitos, perpetuando o estereótipo negativo. É essencial reconhecer a evolução da linguagem, promover uma abordagem mais apropriada e trabalhar sempre numa perspectiva de produzir a desconstrução desses rótulos.

Historicamente, a deficiência foi frequentemente tratada de forma preconceituosa e desvalorizada, com atos discriminatórios por uma sociedade conservadora que priorizava a reprodução de normas, regras e padrões sociais relacionados à produção, frequentemente negligenciando as potencialidades e capacidades humanas nas construções sociais (Barroco, 2016, p. 7). “Essa situação resultava em formas de vida e modos de comportamento que não eram aceitos em suas diferenças e particularidades”.

A concepção biomédica partia da compreensão da reabilitação do indivíduo para adequação aos padrões normais. Diniz (2007, p. 8) refere-se: “A anormalidade é um julgamento

estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida”. Esse modelo biomédico reproduz uma visão tradicional colocando a deficiência como uma doença que através de tratamento e medicamento tem possibilidade de cura. Com isso, reproduz padrões de normalidade voltados para atender ao processo de produção de força de trabalho aptos ao sistema capitalista.

A partir da óptica do modelo social da deficiência é normal afirmar que a limitação para a participação social não está no impedimento da lesão, mas sim na insensibilidade da estrutura social, incorporando tal impossibilidade as barreiras e obstáculos das estruturas na sociedade, sugerindo a interação do indivíduo com o ambiente. Para Diniz (2007, p.23)” O modelo médico, lesão levava à deficiência; para o modelo social, sistemas sociais opressivos levam pessoas com lesões a experimentar a deficiência.”

No desenvolvimento desse processo, destaca-se o papel crucial das críticas feministas ao modelo social, introduzindo um paradoxo interessante. Por um lado, as feministas criticavam o capitalismo, enquanto, por outro, incentivaram a remoção de barreiras para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. As teorias feministas, conforme explica Diniz (2007, p. 62), fundamentam-se em três pontos essenciais: "1 - a crítica ao princípio da igualdade pela independência; 2 - a emergência do corpo com lesão; e 3 - a discussão sobre o cuidado". Essas condições, muitas vezes negligenciadas tanto pelo modelo social quanto pelo modelo médico, oferecem uma perspectiva valiosa para a compreensão e aprimoramento da inclusão de pessoas com deficiência na sociedade contemporânea. Diniz relata que:

Foram as feministas que introduziram o debate sobre as restrições intelectuais, sobre a ambiguidade da identidade deficiente em casos de lesões não aparentes e, o mais revolucionário e estrategicamente esquecido pelos teóricos do modelo social, sobre o papel das cuidadoras dos deficientes. Também foram as feministas que passaram a falar nos “corpos temporariamente não deficientes”, insistindo na ampliação do conceito de deficiência para condições como o envelhecimento ou doenças crônicas. (DINIZ, 2007, p.61).

Outro aspecto que merece destaque é com relação ao processo disciplinar, que exerce um poder sobre os corpos, possibilitando um controle coercitivo, estabelecendo um controle conhecido como disciplina, visando ampliar habilidades e a capacidade de obediência, tornando o indivíduo dócil. Com isso, seu papel é forjar corpos submissos a uma lógica que dita padrões de normalidade. Segundo Castro:

O controle disciplinar não define apenas o agir dos corpos, mas também a melhor relação entre o gesto e a atitude dos corpos. Dessa forma, além de fabricar indivíduos, o poder disciplinar também busca adestrar os corpos, dando a eles um caráter de força e utilidade. Uma das características intrínsecas ao poder disciplinar é a busca pela correção do que é considerado desvio, tudo que foge à regra necessita de intervenções

que se adéquem ao padrão, inclusive os corpos. Há uma hierarquia que busca estabelecer um critério de comparação, na ideia de tentativa de construção de classes homogêneas. Aqueles que possuem corpos ou comportamentos desviantes devem ser enquadrados nos padrões de normalidade. (CASTRO,2021, p. 307).

As relações sociais, na perspectiva da teoria social crítica, Segundo Yamamoto (2005, p 72) “Assim, a reprodução das relações sociais é a reprodução de determinado modo de vida que envolve o cotidiano da vida em sociedade: o modo de viver e de trabalhar, de forma socialmente determinada, dos indivíduos em sociedade.” e para tanto, a racionalidade que se desenvolve pari passu ao desenvolvimento do capitalismo, se preocupou em classificar a força de trabalho a partir das diferenças individuais, definindo o que é o indivíduo normal e o anormal, os aptos e os inaptos, sendo que esses aspectos respondem a uma ideologia das desigualdades que é uma característica da sociedade de classes, partindo da ideia de que os anormais e os inaptos são os que não atendem às expectativas do capitalismo.

Partindo desse contexto, com relação à educação, podemos citar a estudiosa Maria Helena Souza Patto, que discorre sobre o fracasso escolar em suas reflexões afirmando que:

Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros da cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação desta categoria facilitou o trânsito do conceito de anormalidade dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica. (PATTO,2022, p.89).

No contexto do sistema capitalista, a pessoa com deficiência era frequentemente percebida como incapaz de gerar lucro, principalmente devido a diversos fatores. A intensificação da jornada de trabalho, a busca pela extração da mais-valia absoluta e a exigência de qualificação no uso de tecnologias eram obstáculos que prejudicavam a participação plena dessas pessoas no mercado laboral. Essa perspectiva refletia diretamente na dinâmica do processo de acumulação de capital, pois, de acordo com os padrões capitalistas, a capacidade de trabalho era avaliada predominantemente pela produtividade imediata e pela eficiência no processo produtivo. Esse cenário reforça estigmas e desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, contribuindo para sua marginalização e limitando suas oportunidades de emprego e crescimento profissional.

Portanto, o capacitismo é caracterizado como uma forma de descriminalização das pessoas com deficiência. Segundo Melo, ele se materializa “[...] através de atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal

de beleza e capacidade funcional”. (MELLO, 2013, p.2). Neste contexto, as pessoas com deficiência enfrentam diariamente um processo marcado pela exclusão, restrições de oportunidades, desigualdade salarial e a ideia de incapacidade. Para Itxi Guerra:

O capacitismo é a opressão que nós as pessoas deficientes enfrentamos, e surge do sistema capacitista, que é o sistema social, político e econômico que discrimina, violenta, marginaliza e assassina as pessoas deficientes pelo fato de o serem. É um sistema no qual corpos e mentes são valorados de acordo com o padrão de normalidade, inteligência, excelência, magreza, utilidade, beleza... Este valor é determinado pelo capitalismo (e pelo Estado). Cria-se a ideia de uma pessoa “perfeita”, aquela que produz lucro para o sistema através de seu trabalho e de seu capital erótico. (ITXI GUERRA, 2021. p. 27).

O sistema capitalista, fundamentado na busca constante por lucro através da eficiência, exploração do trabalho, tende a excluir os corpos com deficiência, pois estes não se alinham com essa lógica produtiva, resultando em sua subutilização e exclusão do processo de reprodução do sistema. Segundo Mello (2020)

[...]a discriminação socioeconômica como uma das principais formas de opressão contra as pessoas com deficiência, em sociedades capitalistas, já que o advento do capitalismo trouxe grande desvantagem para as pessoas com deficiência a partir da percepção de que elas não poderiam se adaptar às novas exigências laborais, por meio do emprego especializado nas fábricas. (MELLO, 2020, p.100).

Além disso, essas pessoas deparam com o assédio moral, falta de credibilidade e são muitas vezes relegados a espaços inacessíveis, sendo subaproveitados e estigmatizados como incapazes. Enfrentar o capacitismo requer não apenas uma abordagem setorial, mas uma incorporação orgânica da luta anti capacitismo em toda a sociedade. Essa transformação exige uma análise crítica da realidade, superando abordagens imediatistas e tecnicistas impregnadas de senso comum, de acordo com Cardoso, Rodrigues e Nunes, (2020):

[...] não creditamos à formação permanente a possibilidade de transformação da realidade, em uma visão ingênua e idealista, mas também sabemos que os que erram na análise, tendem a errar na ação, como nos ensina Marx. Que nos qualificamos teórica, ética, política e tecnicamente para dar respostas concretas ao cotidiano tão saturado de imediatividade, acriticidade e espontaneidade. Que possamos construir processos permanentes de formação como espaços de suspensão da cotidianidade para um retorno a este próprio cotidiano com a inteireza e genericidade humana, necessárias para resistência aos interesses do capital. (CARDOSO; RODRIGUES; NUNE,2020, p.79).

Reconhecer a necessidade de romper com essa estrutura opressora e conservadora, desafiando uma sociedade pouco sensível à diversidade humana representada por corpos com

deficiências, destacou a importância de refletir sobre esses fatos, especialmente no contexto dos assistentes sociais.

Ademais, é fundamental reconhecer o papel essencial de fornecer conhecimento e informações acerca da deficiência, dirigindo-se tanto aos próprios indivíduos com deficiência quanto à sociedade em geral. Tal abordagem possibilita uma discussão relevante sobre um tema permeado por preconceitos e estigmas, contribuindo para a desconstrução de ideias estigmatizadas e evitando o uso de termos inadequados na representação das pessoas com deficiência. Nesse contexto, podemos explorar um tema específico relacionado à deficiência, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e sua realidade, que será abordado a seguir.

2.2 TEA: aproximando desta realidade

TEA é uma deficiência específica e relativamente recente no que se tange a relatos históricos e as pesquisas. Segundo Costa (2012, p. 22), “[...] o autismo é entendido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar absorvido em si próprio.” Existem várias definições e teorias para explicar o autismo, no entanto, há um entendimento entre os cientistas do TEA como sendo uma perturbação neurodesenvolvimental. Segundo Afonso (2011):

Esta patologia manifesta-se na infância, persistindo ao longo da vida e pode dar origem a uma grande variedade de quadros clínicos, tais como, dificuldades de interação social e de comunicação, comportamentos repetitivos e estereotipados. Os factores genéticos representam um papel importante, apesar da sua origem por vezes incerta e numa taxa relevante de casos o diagnóstico etiológico é desconhecido. (AFONSO, 2011 p. 12).

Existem diversas organizações e comunidades no Brasil dedicadas ao autismo, que desempenham papéis importantes na conscientização, apoio e defesa de direitos. Podemos destacar entre elas a Associação dos Amigos dos Autistas (AMA-SP). Ela nasceu do encontro dos pais em busca de um diagnóstico para o problema de seus filhos, foi fundada oficialmente, no dia 8 de agosto de 1983, sendo a 1ª entidade registrada no Brasil, com foco específico no autismo, segundo a autora Ana Maria Mello uma das escritoras do livro Retratos do autismo no Brasil e uma das mães fundadoras da AMA SP:

As nossas maiores preocupações desde a fundação da AMA foram desenvolver o conhecimento sobre o autismo no país e abrir oportunidades de desenvolvimento para crianças com autismo de qualquer nível financeiro, raça e orientação política ou religiosa. (MELLO, 2013, p. 22).

À medida que a conscientização sobre o autismo cresceu, houve a criação de novas associações de pais e amigos no Brasil. Com o propósito de fortalecer a união e a colaboração entre essas associações, foi estabelecida a Associação Brasileira de Autismo (ABRA) em 9 de outubro de 1988, na cidade de Belo Horizonte, é uma organização não-governamental (ONG) associação de autismo de abrangência nacional fundada no Brasil.

Estudos destacam que as famílias podem passar por várias fases ao detectar o transtorno, reações como a negação, o choque, incredulidade, a raiva, culpabilidade e a adaptação, às reações dependem de cada família e não significa que acontecem da mesma forma ou intensidade, entender esses aspectos nos possibilita importantes formas de atuação profissional. Febra salienta que:

[...] cada elemento da família terá uma resposta individual perante o deficiente de acordo com a sua personalidade. Assim, se uns sentem desespero, culpa e vergonha, outros podem sentir-se frustrados, inseguros e com falta de capacidade para fazer face aos problemas. (FEBRA, 2009, p.30).

A comunicação do diagnóstico aos familiares deve ser acompanhada pela recomendação de tratamento e encaminhamento por profissionais envolvidos no cuidado do caso devendo ser feito de maneira direta e imediata, considerando, é claro, o tempo necessário para que cada família assimile a nova situação. Contudo é importante esclarecer que o TEA é um “transtorno” que significa um “conjunto de sinais clínicos” definindo uma condição de vida diferente daquela anteriormente experimentada pela família, refletindo numa demanda de cuidados e rotinas específicas. Segundo Ministério da Saúde:

O diagnóstico é uma tarefa multidisciplinar. Porém, a comunicação à família deve ser feita por apenas um dos elementos da equipe, preferencialmente por aquele que estabeleceu o vínculo mais forte e que, de certa forma, vai funcionar como referência na coordenação do projeto terapêutico indicado pela equipe para o caso. Ele deverá ter uma postura ética e humana, além de ser claro, conciso e disponível às perguntas e às dúvidas dos familiares. Mais ainda: o local utilizado deverá ser reservado e protegido de interrupções, já que a privacidade do momento é requisito básico para o adequado acolhimento do caso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.61).

Por outro lado, com a conscientização das famílias, causa também o crescimento da procura por tratamento e educação para as pessoas com autismo. As pessoas com transtornos do espectro do autismo, na sua maioria, têm necessidades especiais durante toda a vida - assistilas envolve cuidados intensivos, desde a intervenção precoce até sua velhice. O impacto do autismo nas famílias é significativo em termos emocionais, sociais e econômicos. Pouquíssimas

famílias têm condições econômicas de arcar com o custo do tratamento adequado e, para atender as necessidades geradas pelo autismo, dependendo de apoio institucional.

Como sintomas do TEA podemos relacionar falta de interação social, dificuldade de comunicação verbal e não-verbal, repetição de movimentos por várias vezes, dificuldade de criar relações emocionais, podendo ser diagnosticado pelos sintomas apresentados normalmente depois do primeiro ao terceiro ano de vida. Pode-se identificar diferentes níveis do TEA como o leve ao mais severo. Esse transtorno ainda não tem cura, no entanto, de acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2022), o diagnóstico precoce possibilita trabalhar a independência e a promoção à saúde.

A suspeita inicial do Transtorno do Espectro Autista é feita normalmente ainda na infância, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), durante as consultas para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Por ser essencialmente clínico, a identificação de traços do espectro autista é realizada a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de métodos de monitoramento do desenvolvimento infantil, durante as consultas de avaliação do crescimento da criança, que acontecem em qualquer unidade da APS; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é geralmente realizado por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, como psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos e neuropediatras. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) com os instrumentos e ferramentas utilizados para diagnosticar o TEA podem incluir: entrevistas clínicas onde os profissionais de saúde entrevistam os pais, cuidadores ou responsáveis pela criança para coletar informações detalhadas sobre o comportamento, desenvolvimento e interações sociais da criança. Observação do Comportamento da criança em diferentes contextos é fundamental para avaliar como ela interage com outras pessoas, responde a estímulos e lida com situações sociais.

Além disso, é válido citar a utilização de Questionários e Escalas de Avaliação, que empregam questionários padronizados e escalas para quantificar e qualificar comportamentos e características associadas ao TEA. A Avaliação Médica e Neurológica, mediante exames médicos e neurológicos, pode ser conduzida para descartar possíveis causas orgânicas dos sintomas apresentados e avaliar o desenvolvimento neurológico da criança. A Avaliação da Linguagem e Comunicação, muitas vezes realizada por fonoaudiólogos, visa identificar possíveis dificuldades nessa área.

Em janeiro de 2022, foi lançado um novo cartão de vacinas com dispositivo de avaliação que aos 16 meses de vida das crianças, pode-se fazer um rastreamento utilizando uma escala, O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (M-CHAT), uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas, com objetivo de identificar traços de autismo em crianças em idade precoce. Segundo Manual de Orientação: Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento:

O M-CHAT-R pode ser aplicado pelo pediatra durante uma consulta de rotina e seu principal objetivo é de aumentar ao máximo a sensibilidade, ou seja, detectar o maior número de casos possíveis de suspeita de TEA. Mesmo assim, ainda existem casos de falso positivo, que terão o rastreio positivo para o TEA, mas não terão o diagnóstico final de autismo. Para isto foi acrescentada, nesta nova revisão a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F), para melhorar a sensibilidade e especificidade diagnóstica do TEA. (Manual de Orientação, 2019, p.5)

É fundamental destacar que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um processo complexo que demanda uma abordagem abrangente. Nesse contexto, é essencial considerar a individualidade de cada pessoa, visto que o espectro autista engloba uma ampla variedade de sintomas e diferentes níveis de gravidade. Recomenda-se, portanto, procurar profissionais especializados, tais como psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas e psiquiatras. É aconselhável seguir as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e buscar informações atualizadas relacionadas ao diagnóstico do TEA.

Eric Kandel, renomado neurocientista austríaco e ganhador do Prêmio Nobel de Medicina em 2000, abordou a questão da objetividade no diagnóstico de transtornos mentais em uma entrevista à Folha de São Paulo (2011). Kandel destacou a dificuldade nesse processo, apontando a falta de "marcadores biológicos" como uma das razões fundamentais. O neurocientista fez uma comparação com o diagnóstico de condições como diabetes ou hipertensão, onde marcadores objetivos e independentes são empregados. No entanto, na psiquiatria, há dependência da narrativa do paciente, uma vez que não existem marcadores biológicos claros e objetivos para o diagnóstico de transtornos mentais. Folha de São Paulo:

Eric Kandel - A preocupação com a objetividade foi introduzida há uns 20 anos, quando houve uma tentativa de validar os critérios do manual para descrever os transtornos. Isso foi extremamente importante para que diferentes psiquiatras pudessem dar o mesmo diagnóstico a um mesmo paciente, mas não houve muitos avanços desde então. Uma das razões para isso é que os psiquiatras não têm os chamados "marcadores biológicos" à disposição. Se você diagnostica diabetes ou hipertensão, pode usar medições objetivas, independentes. Não precisa se basear apenas naquilo que o paciente lhe conta. Nós, psiquiatras, ainda temos que recorrer à história do paciente. Precisamos desesperadamente de bons marcadores biológicos. Sem isso, podemos publicar quantas edições quisermos do manual, que não chegaremos a lugar nenhum. (Folha de São Paulo,2011)

No entanto, podemos destacar que no trecho do livro de Szasz ressalta a concepção tradicional de doença como algo que afeta apenas o corpo físico, negando a existência de "doença mental". Ele argumenta que os médicos são treinados para lidar com doenças corporais, não com questões sociais, emocionais ou políticas. Isso reflete a ideia de que a medicina, muitas vezes, busca uma condição objetiva baseada em marcadores biológicos, deixando de lado outros aspectos da experiência humana. Segundo Szasz:

[...] Em outras palavras, os médicos são treinados para tratar de doenças corporais – e não de “doenças” econômicas, raciais, religiosas ou políticas. Eles próprios (exceto os psiquiatras) esperam tratar, e seus pacientes esperam que eles tratem, de doenças corporais, e não de inveja e ódio, medo e loucura, pobreza e estupidez, e todas as outras misérias que cercam o ser humano. Estritamente falando, portanto, a doença ou enfermidade só pode afetar o corpo. Consequentemente, não pode existir algo como “doença mental” (SZASZ, 1974, p. 6).

Essa perspectiva de Szasz dialoga com a ideia de que o corpo é uma "produção moral e política", ou seja, a concepção de biologia e saúde é influenciada por valores sociais e políticos. Isso levanta questões sobre a objetividade no campo do sofrimento subjetivo, especialmente quando se considera o diagnóstico de condições de saúde mental. A busca por marcadores biológicos pode oferecer uma abordagem objetiva, mas também precisa ser considerada dentro do contexto mais amplo das influências sociais e políticas que moldam nossa compreensão de saúde e doença.

Portanto, ao refletir sobre o papel da ciência, é crucial reconhecer que a objetividade pode ser complexa e multifacetada, especialmente quando se trata de questões relacionadas ao sofrimento subjetivo e à saúde mental. É importante considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também os contextos sociais, políticos e culturais que contribuem para a compreensão dessas condições.

A partir das observações relatadas acima, no caso das crianças elas são encaminhadas para Atenção Especializadas da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência, que consiste em pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, Segundo o Ministério da Saúde (2022) “as pessoas com TEA e seus familiares podem contar com 263 Centros Especializados em Reabilitação (CER)” responsáveis por diagnósticos, tratamento, adaptação e manutenção de tecnologia de apoio. utilizado como instrumento importante para auxiliar neste processo.

Também podem contar segundo o Ministério da saúde (2022) “com 282 Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPS iJ), 47 oficinas ortopédicas disponíveis e 2.795 Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizaram 10,8 mil atendimentos a pessoas com autismo em 2021”. Sendo avaliados por profissionais como médico psiquiatra ou neurologistas e profissionais da área de reabilitação que compõem a equipe multiprofissional.

Podemos observar que, considerando os 5.558 municípios no Brasil, a disponibilidade de Centros de Atenção Psicossocial infantil e Centros de Atenção Psicossocial, conforme informações do Ministério da Saúde mencionado acima, é limitada em relação à vasta extensão territorial do país e ao número significativo de municípios. Essa limitação pode impactar os atendimentos específicos para Transtorno do Espectro Autista, ressaltando a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre a oferta de serviços voltados para essa condição em todo o território nacional.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM) é um instrumento utilizado como referência para auxiliar em diagnósticos médicos. O DSM (2012, p, 42) “(...)é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborados para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tornou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental”, sendo esse um instrumento utilizado como referência para auxiliar em diagnósticos médicos.

O DSM é uma obra do século XX da área da psiquiatria, utilizada para classificar e diagnosticar transtornos mentais. Sua trajetória é marcada por diversas edições que refletem a evolução do entendimento e abordagem das condições psiquiátricas ao longo do tempo. A primeira edição foi de 1952, lançada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), representou uma tentativa inicial de categorizar e diagnosticar transtornos mentais. Contudo, a perspectiva predominante era fortemente influenciada nas teorias psicanalíticas de Freud.

O DSM-II, de 1968, aumentou a lista de transtornos, mas ainda mantém a orientação da psicanálise. No entanto, na década de 1970 testemunhou críticas e a falta de confiabilidade e validade dos diagnósticos, sinalizando a necessidade de uma revisão significativa. Já o DSM-III, de 1980, foi marcado por grandes mudanças de paradigmas ao adotar uma abordagem empiricamente orientada. Introduzindo critérios diagnósticos objetivos, afastando-se da subjetividade psicanalítica e proporcionando uma linguagem comum entre os profissionais de saúde mental.

A quarta edição, DSM-IV, de 1994, manteve a abordagem do anterior, mas com refinamentos nos critérios diagnósticos e uma maior atenção à morbidade. A versão do DSM-

5, lançada em 2013, trouxe mudanças significativas, gerando debates na comunidade psiquiátrica e de saúde mental. Segundo o DSM- V (2013):

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. (DSM-V, 2013, p.31 e 32).

Foi marcada pela revisão de alguns diagnósticos, a inclusão de novas categorias (como o Transtorno do Espectro Autista) e a eliminação de outros. Essas alterações refletem a constante evolução do entendimento sobre transtornos mentais e a necessidade de atualização e aprimoramento contínuo nos critérios de diagnóstico. Segundo Francês:

Por ter estabelecido a fronteira crucial entre normalidade e a doença mental, o DSM ganhou uma relevância social imensa, determinando uma infinidade de coisas que têm um enorme impacto na vida da população - quem é considerado sadio e quem é doente; qual tratamento é oferecido; quem paga por ele; quem recebe benefícios por invalidez; quem tem direito a serviços de saúde mental, escola, colocação profissional e outros; quem é contratado para um emprego, pode adotar um filho, pilotar um avião ou ter seguro de vida; se um assassino é um criminoso ou um paciente mental; qual deve ser a indenização paga em uma ação judicial; e muito, muito mais. (FRANCÊS, 2016, p. 12)

No entanto, Freitas e Amarante fazem uma crítica ao Manual diagnóstico:

Contudo, ao contrário do que o senso comum costuma acreditar, as sucessivas versões do DSM não se devem ao implacável avanço do progresso científico: cada uma delas resulta de lutas políticas, uma vez que existem fortes interesses corporativos na área da psiquiatria. Além da indústria farmacêutica, há também os dos grupos organizados de pacientes psiquiátricos. Para estes, o que está em questão são direitos – desde o que reembolsa tratamentos até os relativos a benefícios previdenciários. (FREITAS E AMARANTES, 2015, p. 44).

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, adotada em Nova Iorque em 2007 e promulgada pelo Estado brasileiro por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, (Brasil, 2009) provocou uma transformação paradigmática nas abordagens destinadas às pessoas com deficiência. Essa mudança priorizou a "acessibilidade" como elemento central para assegurar os direitos individuais. No artigo 1º da Convenção, destaca-se:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (BRASIL, Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009).

Em alinhamento com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o governo brasileiro estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2012). De acordo com essa política, indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Lei Nº 12.764 artigo 2º “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Também o artigo 1º da mesma lei destaca:

1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012)

Pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista têm o direito de solicitar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Brasil. O BPC é um benefício assistencial previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), destinado a pessoas com deficiência e idosos que comprovem não ter meios para prover a própria subsistência ou que não recebam apoio familiar para isso. Este benefício visa auxiliar nas despesas básicas, como alimentação, moradia e cuidados essenciais. No caso específico do TEA, com o reconhecimento de uma deficiência por lei, podem requerer o BPC. É importante observar que o processo para obter o BPC pode variar, sendo necessário atender aos critérios estabelecidos pela LEI Nº 14.176, DE 22 DE JUNHO DE 2021 (BRASIL, 2021).

No Brasil não possui números oficiais da prevalência do autismo. No Censo 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incorporou uma pergunta relacionada ao autismo no Questionário de Amostra. Apesar de se tratar de um questionário mais abrangente, foi aplicado apenas a uma porção menor da população (11%). A indagação específica é: "Você já recebeu um diagnóstico de autismo de um profissional de saúde?", com as opções de resposta

sendo sim ou não. A coleta de dados do Censo, inicialmente planejada para encerrar em outubro do ano passado, ainda está em curso e deverá ser concluída nas próximas semanas. A divulgação dos resultados finais do Censo está estimada para ocorrer até 2025.

Diante desses fatos, podemos mencionar o sociólogo britânico, Nikolas Rose que realiza análise crítica dos problemas biopolíticos contemporâneos. Seu trabalho contribui para compreender as interações entre biologia, política e sociedade, destacando transformações nas práticas de poder que afetam condições de vida e saúde. Com ênfase na subjetificação, explora como os indivíduos são moldados em formas específicas de subjetividade nas práticas biopolíticas.

Nikolas Rose examina como técnicas e tecnologias de governança contemporâneas impactam não apenas populações coletivamente, mas também penetram nos domínios íntimos das subjetividades individuais. A análise inclui o papel das narrativas biomédicas, práticas médicas, políticas de saúde e tecnologias de vigilância na formação de identidades e experiências subjetivas. O trabalho de Rose proporciona uma compreensão aprofundada das complexas relações entre poder, biologia e subjetividade na sociedade contemporânea, estimulando uma reflexão crítica sobre as dinâmicas que moldam nossa compreensão de vida e saúde. Nikolas Rose (2007) em Gimenes:

Para o autor, nessa rede constituída pelos processos de molecularização, otimização e subjetificação há, por um lado, a proliferação de um rol de novas autoridades consideradas competentes a serem os portadores das verdades sobre a vida e a aconselharem os indivíduos nas suas buscas por uma vida com mais qualidade. Esses "experts da soma" compreendem diversas profissões que ocupam os mais diversos espaços, desde o laboratório e a clínica até a vida cotidiana. Por outro lado, tal campo abre possibilidades novas de capitalização em torno da vida, na qual se torna possível o desenvolvimento de algo como o biocapital, e a expansão de uma bioeconomia, em que essas entidades moleculares adquirem valor econômico, e a própria produção da verdade biológica se torna cada vez mais dependente da rede de investimentos, como se pode observar na atual interdependência entre o saber biomédico e a indústria farmacêutica. (GIMENES,2012, p.276 e 277).

A análise da construção da cidadania ressalta a intrincada interação entre corpo, identidade, burocracia e poder institucional. Isso evidencia como a definição e asseguramento de direitos frequentemente estão atrelados a procedimentos específicos de categorização e avaliação, tanto por meio de pareceres médicos quanto de relatórios elaborados por profissionais em serviço social.

O neoliberalismo representa uma estratégia que privilegia políticas sociais não universalistas, dando destaque à valorização de especialistas. Esse direcionamento

governamental fortalece a não implementação de políticas abrangentes, impactando diretamente a vida das pessoas que se veem condicionadas às decisões desses especialistas, muitas vezes médicos. No contexto do capitalismo, observamos uma crescente tendência de adoecimento da população, acompanhada pela criação de mecanismos que limitam o acesso a direitos para todos. Essa narrativa utiliza a ciência como justificativa, determinando quem merece ou não ter direitos com base em laudos, sem questionar a estrutura que perpetua esse cenário.

É crucial que as profissões tenham cautela ao lidar com essas questões, evitando adotar de maneira imediata e superficial certas "verdades", sem problematizar o contexto que gera essas informações.

CAPÍTULO 3 O Serviço Social no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto

Este capítulo tem como objetivo compreender o papel do serviço social no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, enfatizando a importância do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) como uma peça-chave na promoção da saúde dos servidores e servidoras. Para isso, iniciaremos caracterizando o Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, abrangendo não apenas sua estrutura física, mas também a perspectiva profissional do Serviço Social dentro desse ambiente.

Num segundo momento, a proposta é apresentar as demandas, o trabalho do serviço social e os desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional. Destacando o papel do Serviço Social no SIASS, na profissão em geral, com especial atenção para assegurar os direitos dos usuários e garantir os direitos fundamentais dos trabalhadores. Abordaremos de forma específica o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre usuários/dependentes, alinhado ao Projeto Ético Político (PEP). Apresentando e refletindo sobre a profissão do serviço social.

3.1 O contexto histórico da profissão em Serviço Social no Brasil

O Serviço Social é uma profissão que emerge e se desenvolve no Brasil entre as décadas de 1930 e 1940, inserido no contexto do capitalismo monopolista brasileiro e no

reconhecimento da questão social. Essa profissão está integrada à divisão social e técnica do trabalho. Sua consolidação se dá primariamente através das iniciativas da Igreja Católica, notadamente visíveis nos movimentos de ação social e ação católica, direcionados para o apostolado junto à família operária. Nesse período formativo, o Serviço Social brasileiro é notavelmente influenciado pelos modelos adotados na França e na Bélgica. As primeiras instituições de ensino de Serviço Social inicialmente mantinham vínculos com a Igreja Católica e eram fundamentadas nos princípios neotomistas. Os fundamentos neotomistas incluíam conceitos como dignidade humana, perfectibilidade humana e bem comum, conferindo à profissão características conservadoras, vocacionais, moralistas, manipuladoras e confessionais. As práticas profissionais desse período eram predominantemente conservadoras, adotando uma abordagem moralista com o intuito de substituir os valores e comportamentos das classes subalternas. Esse período, que se estende das décadas de 1930 a 1960, é comumente reconhecido na literatura como o período do Serviço Social Tradicional.

Nesse período, o Serviço Social fundamentava-se no modelo de Serviço Social de Caso, influenciado pelas teorias de Mary Richmond, Porter Lee e Gordon Hamilton, que se concentravam na personalidade do indivíduo, buscando efetuar mudanças individuais. Essas teorias propunham a transformação do sujeito, considerando-o como algo a ser trabalhado para integração no meio social. Ao longo do desenvolvimento da profissão, o Serviço Social adotou como base a sociologia e a psicologia para compreender o contexto social do indivíduo e explicar seus comportamentos, contribuindo para o tratamento direcionado a ele, com ênfase na pessoa em situação. Segundo Andrade:

O assistente social procura compreender o diagnóstico do indivíduo através de sua opinião profissional ou através do problema apresentado, o profissional através de seu conhecimento formula um diagnóstico preciso e adequado para o tratamento, em Serviço Social de caso procura melhorar a situação do indivíduo para que haja ajustamento social. O Serviço Social de Caso conta com instrumentos e técnicas que proporcionam dois níveis de intervenção direta ou indireta. (ANDRADE, 2009. p.282)

Em 1947, as Escolas de Serviço Social do Brasil iniciaram a incorporação de um novo método de intervenção em seu currículo, o Serviço Social de Grupo, adotado sob uma abordagem educacional. Este método visava fortalecer a personalidade do indivíduo, destacando a capacidade de liderança, a tomada de decisão e os aspectos psicossociais. Dentro dessa perspectiva, o Serviço Social em grupo buscava promover o auto desenvolvimento e a adaptação dos indivíduos ao meio social em que estavam inseridos.

A atuação dos assistentes sociais por meio do método de Desenvolvimento de Comunidade proporcionou que esses profissionais estabelecessem contato com diversas áreas do conhecimento, ampliando, assim, o escopo compreensivo da profissão e rompendo com uma condição endogenista. A intervenção profissional junto às camadas populacionais mais abrangentes suscitou críticas sobre a condição de subdesenvolvimento do país, levando, conseqüentemente, a uma reflexão mais profunda sobre a profissão e o modo de produção capitalista. Segundo Andrade:

O Desenvolvimento de comunidade se assemelhava com os processos anteriores, tendo como objetivo o ajustamento social do indivíduo em simultâneo, em que se realiza o trabalho assistencial. Durante as décadas de 50 e 60 o Serviço Social adotou uma política desenvolvimentista em seu ensino, dando ênfase na aceleração econômica incentivada pela industrialização e pela modernização sob influência dos EUA. O Desenvolvimento de Comunidade foi lançado visando progresso social, que visava preservar o mundo livre de ideologias não democráticas. Tentaram colocar este [método] como uma medida que surgiu para reconhecimento da comunidade de suas necessidades e para assumirem a responsabilidade para solucionar seus problemas. (ANDRADE, 2009. p.285).

No entanto 1965 e 1975 ocorreram um marco significativo para o Serviço Social na América Latina que foi o movimento de reconceituação segundo Iamamoto (2010 p.205) “é dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ideo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi*”. Impulsionado pela intensificação das lutas sociais no continente, o movimento de reconceituação teve impactos significativos em diversas esferas, incluindo as universidades, as Ciências Sociais, a Igreja e os movimentos estudantis. Cada uma dessas áreas foi influenciada de maneira única, refletindo características nacionais distintas.

Durante esse período, observou-se uma postura de recusa à importação de teorias e métodos estranhos à história latino-americana. Essa rejeição incluiu uma crítica explícita aos fundamentos das abordagens de Serviço Social, abrangendo práticas relacionadas a casos individuais, grupos e comunidades. O movimento de reconceituação, assim, representou uma fase de profunda reflexão e transformação na profissão, orientada para superar paradigmas estabelecidos e abraçar abordagens mais críticas e contextualizadas.

No início da década de 1970, presenciamos as primeiras aproximações do Serviço Social à tradição marxista, marcando um momento de grande relevância para a profissão. Nesse contexto, a orientação para a teoria crítico-dialética foi crucial para compreender as bases

histórico-ontológicas que fundamentam a profissão. Essa perspectiva reflete a intenção de construir um projeto profissional destinado a superar as práticas pragmáticas e conservadoras que historicamente orientaram o trabalho profissional. Esse período foi fundamental para repensar o papel do assistente social como "agente de mudança", desafiando o tradicionalismo profissional e abrindo caminho para uma abordagem mais crítica e comprometida com a transformação social. Segundo Netto:

Entendemos por renovação o conjunto de características novas, que no marco das constrações da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições (...), procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de valorização teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais. (NETTO, 2005, p. 131).

Nesse contexto, é relevante salientar uma significativa contribuição que caracterizou esse período, representada pelo Congresso da Virada (evento simbólico) ocorrido em 1979. Nesse congresso, a vanguarda profissional, engajada na luta e resistência, optou por dispensar a presença de representantes governamentais da Ditadura na mesa e substituiu por indivíduos provenientes de Movimentos Sociais.

Dessa forma, ocorreu ruptura com o conservadorismo, culminando na elaboração do Código de 1986, que se destacou por estabelecer uma conexão com a abordagem histórica e crítica. Esse código fundamentou-se na teoria social marxista, posicionando os Assistentes Sociais de maneira política na defesa dos interesses da classe trabalhadora. Iamamoto refere-se:

A ruptura com a herança conservadora expressa-se como uma procura, uma luta por alcançar novas bases de legitimidade da ação profissional do Assistente Social, que, reconhecendo contradições sociais presentes nas condições do exercício profissional, busca colocar-se, objetivamente, a serviço dos interesses dos usuários, isso é, dos setores dominados da sociedade. Não se reduz a um movimento "interno" da profissão. Faz parte de um movimento social mais geral, determinado pelo confronto e a correlação de forças entre as classes fundamentais da sociedade, o que não exclui a responsabilidade da categoria pelo rumo dado às suas atividades pela forma de conduzi-las. (IAMAMOTO, 2007, p.37).

O Código de 1993 é reconhecido como um dos instrumentos jurídicos que concretizam o Projeto Ético-Político (PEP), incorporando elementos essenciais. Destacam-se questões fundamentais, como a defesa da igualdade, liberdade, democracia, pluralismo e a postura contrária à exploração com base em classe, etnia e gênero. Além disso, o código assegura a autonomia e emancipação humana, assinalando o empenho em romper com fundamentos

conservadores e adotar uma abordagem política clara, rejeitando a neutralidade. Nesse contexto, o PEP é compreendido como uma dimensão política e ideológica, assumindo uma natureza mutável e plural. Portanto, é crucial perceber que o PEP não se configura como um documento tangível, mas sim como um guia orientador para a prática profissional. Segundo Yazbek:

Cabe ainda assinalar que essas condições históricas concretas que possibilitam o exercício profissional do assistente social no Brasil, no contexto da divisão social e técnica do trabalho, é que vão demarcar as possibilidades do projeto profissional, apontando seus limites e suas especificidades no interior do processo de reprodução social da vida dos segmentos mais empobrecidos da sociedade. (YAZBEK, 2009. p.12).

Outro fator que merece destaque na história da profissão são as reformas psiquiátricas, que estão associadas às demandas sociais e ao conflito entre as classes fundamentais na sociedade. O campo da atenção psicossocial, identificado como um espaço sócio-ocupacional para o assistente social, aborda questões como assistência, moradia, trabalho e cidadania relacionada aos usuários de serviços de saúde mental, diferenciando-se do paradigma psicossocial que envolve terapias. Em 1989, o deputado federal Paulo Delgado propôs o projeto de lei nº 3657 para extinguir gradualmente manicômios, resultando na Lei 10.216/2001, conhecida como "Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica". Diversas portarias foram aprovadas desde 1991, reorganizando a assistência em saúde mental. A Reforma Psiquiátrica, apesar de avanços, enfrenta desafios, pois suas bases estão em portarias suscetíveis a revogações por decretos, exigindo uma abordagem que vá além dos marcos legais para enfrentar disputas diárias de projetos. Segundo o CFESS:

Fortemente influenciada pela experiência da Reforma Psiquiátrica italiana, a Luta Antimanicomial brasileira emerge com princípios que seguem na orientação da transformação radical da sociedade. Em 1987, durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, na cidade de Bauru (SP), inaugurou-se o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Naquele momento, assumiu-se o direcionamento pela extinção radical dos manicômios, tendo como fruto a Carta de Bauru, marcando os princípios fundantes e o dia 18 de maio escolhido para afirmar a importância dessa luta. (CFESS, 2013, p.13).

Os prejuízos para a população brasileira diante do retrocesso neoconservador são inúmeros, não se limitando apenas à saúde e saúde mental, mas também impactando severamente nossas vidas. Isso se intensifica quando consideramos governos com raízes profundas no reformismo conservador, que redefinem e resgatam características originais da profissão. Essa abordagem resulta em ações cada vez mais minimalistas diante de uma "questão social" maximizada, refletindo um tratamento reducionista diante dos diversos aspectos dessa

problemática. A relação entre a "reforma psiquiátrica e as lutas antimanicomiais" e a precarização do trabalho, resultando no aumento de casos relacionados à saúde mental, representa um desafio significativo para os profissionais e para a própria classe, que se encontra vulnerável. Diante desse cenário, é crucial para a classe trabalhadora reorganizar suas ideias e ações.

A conjuntura recente, marcada pelo avanço das contrarreformas e o aumento significativo da desigualdade social no país, impacta de maneira direta e severa na vida do trabalhador e trabalhadora, bem como dos profissionais assistentes sociais que compõem essa classe. Isso se torna ainda mais evidente ao considerarmos governos fundamentados em bases profundas e históricas de reformismo conservador, que buscam redefinir e retomar algumas características originais da profissão. Esse contexto contribui para uma abordagem cada vez mais minimalista em relação à "questão social" e suas diversas manifestações diante de uma "questão social" maximizada Yazbek ressalta que:

Na atual conjuntura de precarização e subalternização do trabalho à ordem do mercado e de mudanças nas bases da ação social do Estado, as manifestações "questão social", matéria-prima da intervenção profissional dos assistentes sociais, assumem novas configurações e expressões, entre as quais destacamos a insegurança e vulnerabilidade do trabalho e a penalização dos trabalhadores, o desemprego, o achatamento salarial, o aumento da exploração do trabalho feminino, a desregulamentação geral dos mercados e outras tantas questões com as quais os assistentes sociais convivem cotidianamente: são questões de saúde pública, de violência, da droga, do trabalho da criança e do adolescente, da moradia na rua ou da casa precária e insalubre, da alimentação insuficiente, da ignorância, da fadiga, do envelhecimento sem recursos, etc. Situações que representam para as pessoas que as vivem, experiências de desqualificação e de exclusão social, e que expressam também o quanto a sociedade pode "tolerar" e banalizar a pobreza sem fazer nada para minimizá-la ou erradicá-la. (YAZBEK, 2009. p.17)

Segundo Santos (2016):

[...] expor sobre as tensões e os desafios postos ao Serviço Social na contemporaneidade tem por pressuposto que a realidade impõe limites e desafios de diferentes ordens à prática profissional. Entretanto, essa mesma realidade – que é dinâmica e está em constante movimento – igualmente possibilita ações que caminham na superação desses limites. Compreender isso é fundamental para uma prática profissional que se quer na direção do projeto ético-político da profissão e para o rompimento com uma visão messiânica e fatalista no Serviço Social. (SANTOS, 2016, p. 278).

Um marco relevante na história do serviço social foi a aprovação da Lei nº 13.935/2019. Essa legislação determina a presença obrigatória de profissionais da Psicologia e do Serviço Social nas unidades da rede pública de educação básica em todo o território nacional. O

surgimento dessa lei é resultado de uma mobilização que se estendeu por mais de duas décadas, com a participação ativa de profissionais, especialistas e parlamentares comprometidos com o direito à educação. Apesar de ter sido aprovada em 2019, a implementação efetiva da lei, que garante a presença de psicólogos e assistentes sociais na educação, ainda não abrange todas as localidades. Para torná-la uma realidade, cada unidade federativa deve regulamentá-la e estabelecer os procedimentos para direcionar os recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), destinados a essa ação. A mobilização nos estados e municípios desempenha um papel fundamental para assegurar a presença desses profissionais na educação básica em todo o país. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com a publicação das 10 razões para a presença da Psicologia e do Serviço Social nas escolas. Segundo o CFESS (2021):

7. A presença de psicólogas(os) e assistentes sociais nas escolas pode contribuir significativamente com a efetivação de direitos e políticas públicas tão essenciais às crianças em idade escolar, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto da Igualdade Racial, o Estatuto da Juventude e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. (CFESS, 2021. s/p).

Certamente, a presença do assistente social nas escolas contemporâneas é crucial, especialmente em um contexto onde questões biopolíticas e a construção da cidadania estão em pauta, particularmente no que diz respeito à garantia de direitos. No entanto, essa presença também apresenta desafios significativos para a atuação profissional. Um desses desafios está relacionado à falta de capacitação adequada tanto para professores quanto para assistentes sociais no manejo de questões específicas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que frequentemente se manifesta em ambiente escolar.

No entanto, a falta de capacitação dos profissionais da escola em relação ao TEA pode levar a interpretações equivocadas e diagnósticos incorretos, especialmente quando se trata de crianças consideradas "incontroláveis" ou excessivamente ativas. A ausência de conhecimento sobre os sinais precoces do TEA pode levar à rotulagem inadequada do comportamento da criança, atribuindo-o simplesmente à agitação ou inquietação, sem considerar a possibilidade de um transtorno subjacente.

Ao receber a capacitação adequada, os profissionais da escola estarão mais bem preparados para implementar estratégias de ensino e gerenciamento de comportamento que atendam às necessidades individuais das crianças com TEA, facilitando sua inclusão social no ambiente escolar. Além disso, um entendimento mais profundo do TEA facilitará uma

colaboração mais eficaz com as famílias e outros profissionais de saúde e educação, assegurando um suporte completo e holístico para a criança.

Portanto, a falta de compreensão do diagnóstico e a escassez de capacitação podem resultar na colocação equivocada de uma criança, comprometendo a oferta de apoio e intervenção adequados às suas necessidades específicas. Investir em educação e treinamento contínuo para os profissionais da escola é essencial para garantir uma abordagem inclusiva e de qualidade para todas as crianças, independentemente de suas características individuais.

Esses são apenas alguns dos inúmeros desafios enfrentados pela profissão na atualidade. Conforme destacado por Yazbek (2009, p.19), a profissão “alcançou a maturidade e que vem se constituindo em interlocução privilegiada em seus diversos espaços de ação”, isso não desmerece em nenhum aspecto a profissão, mas a posiciona frente a transformações sociais complexas contínuas no contexto brasileiro.

3.2 Caracterização do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, o Serviço Social e o SIAAS

O Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto está localizado na cidade de Ouro Preto, município situado no estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil, fundado em 1711 por bandeirantes, constituída por treze distritos e tendo sua sede localizada em áreas do ciclo do ouro, sua economia é voltada para o turismo, empresas mineradoras e metalúrgicas também por estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e do Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG).

Enquanto a Universidade Federal de Ouro Preto, sede do Centro de Saúde, foi fundada em 21 de agosto de 1969, com a fusão da Escola de Farmácia e da Escola de Minas. Ao longo dos anos, expandiu-se e ampliou seu espaço físico, incorporando novos cursos, professores, professoras e colaboradores, em diversos campos. O Centro de Saúde, por sua vez, teve sua criação em 1984, em resposta às demandas dos servidores, servidoras, alunos e alunas da UFOP. Somente em 1987, iniciou suas atividades com a construção física do espaço e a contratação de profissionais, como médicos, dentistas, nutricionistas e assistentes sociais.

O setor do Serviço Social do centro de saúde da UFOP, em sua configuração atual, teve início em 22 de abril de 2009. Esse marco corresponde à transferência da profissional da PRACE (Pró-reitora Especial de Assuntos Comunitários e Estudantis) da Universidade Federal

de Ouro Preto para o centro de saúde da mesma instituição. Essa mudança foi motivada pela demanda existente para atendimento aos servidores e servidoras. A reorganização se deu em resposta à necessidade de equilibrar a distribuição de assistentes sociais entre alunos e alunas e funcionários e funcionárias, assegurando uma cobertura abrangente e eficaz.

Ao longo dos anos, o governo federal estabeleceu leis e normativas para regulamentar questões de saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras. No entanto, a responsabilidade pela saúde dos servidores públicos federais não era assumida pelo Estado. Diante dessa lacuna, cada órgão público desenvolveu ações nesse campo de acordo com suas necessidades, interpretações e recursos disponíveis, resultando em abordagens diferenciadas e desiguais no tratamento da saúde dos servidores. Alguns órgãos contavam com equipes completas, enquanto outros não implementaram nenhuma ação na área. A partir dessa disparidade, as entidades de classe exerceram pressão, levando o governo federal a reconhecer o aumento de aposentadorias precoces, falta de pontualidade e assiduidade e afastamentos médicos prolongados, sem dados epidemiológicos que embasassem uma política abrangente para a saúde dos servidores públicos federais.

Por meio do Decreto nº 5.961, datado de 13 de novembro de 2006, (Brasil,2006) o governo estabeleceu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Este sistema foi concebido com o intuito de padronizar procedimentos administrativos e sanitários no âmbito da gestão de recursos humanos, além de promover a saúde ocupacional do servidor. A revisão do SISOSP derivada das discussões em fóruns nos Estados, resultou na criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, conforme estabelecido pelo Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009,(Brasil,2009) integrando-se ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, que atualmente é executor da Política para a Saúde do Trabalhador Público Federal.

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS, em conformidade com legislações específicas, distribuídas em unidades em todo o território nacional tem como objetivo segundo o Art. 2º do referido decreto coloca que o objetivo do SIASS:

coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo. (BRASIL, Decreto Nº 6.833, DE 29 DE ABRIL DE 2009).

Em outubro de 2010, foi inaugurada a unidade do SIASS - Inconfidentes, fruto de uma parceria entre a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e o Instituto Federal de Ouro Preto (IFMG). A gestão dessa unidade fica a cargo da Coordenadoria de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, abrangendo três vertentes: Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho e Vigilância do Trabalho. A perícia do trabalho requer a presença mínima de três médicos para formar uma junta e conta ainda com a participação de duas psicólogas e duas assistentes sociais, sendo uma da UFOP e outra do IFMG, que desempenham papel fundamental nesse processo.

A Unidade SIASS-Inconfidentes, apesar de ser um órgão idealizado pelas instituições da UFOP, que abrange diversos campus com o do Morro do Cruzeiro em Ouro Preto, o Instituto de Ciências Humanas e Sociais (ICHS) e o Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA) ambas na cidade de Mariana, o Instituto de Ciências Exatas e Aplicadas (ICEA) na cidade de

João Monlevade e juntamente com a instituição do IFMG com campus nas cidades de Ouro Preto, Ouro Branco, Congonhas e Ponte Nova.

No entanto, além de atender às demandas internas da UFOP e do IFMG a unidade também serve como ponto de referência para o atendimento pericial dos servidores e servidoras de diversas instituições, como o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, o Instituto Brasileiro de Museus - IBRAM e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE todas essas na cidade de Ouro Preto.

Conforme mencionado anteriormente, há duas assistentes sociais disponíveis, uma vinculada à UFOP e outra ao IFMG. Diante desse cenário, observa-se uma demanda expressiva por atendimentos, enquanto a quantidade de profissionais disponíveis é insuficiente, gerando sobrecarga para as assistentes sociais envolvidas.

Neste contexto, o trabalho profissional depara-se com limitações na organização do setor, especialmente na obtenção de dados estatísticos. Para enfrentar esse impasse, a profissional da UFOP iniciou, no período passado, um trabalho em colaboração com estagiárias com o objetivo de realizar um levantamento de dados. Este levantamento abrange o número de atendimentos, às demandas, o número de aposentados, de pessoas com afastamento por motivos de saúde ou acidente de trabalho, remoção de setor, redução de carga horária por dependentes com deficiência, entre outras situações. O primeiro levantamento foi realizado em relação ao número de servidores afastados por doenças mentais, e encontra-se em fase final. Devido a essa

etapa, não é possível apresentar dados precisos sobre essas questões no momento, mas espera-se que isso seja possível em futuras pesquisas nesta instituição.

Para entender melhor esse contexto segue o organograma com a localização do Centro de Saúde, Serviço Social, Saúde Ocupacional e SIASS:

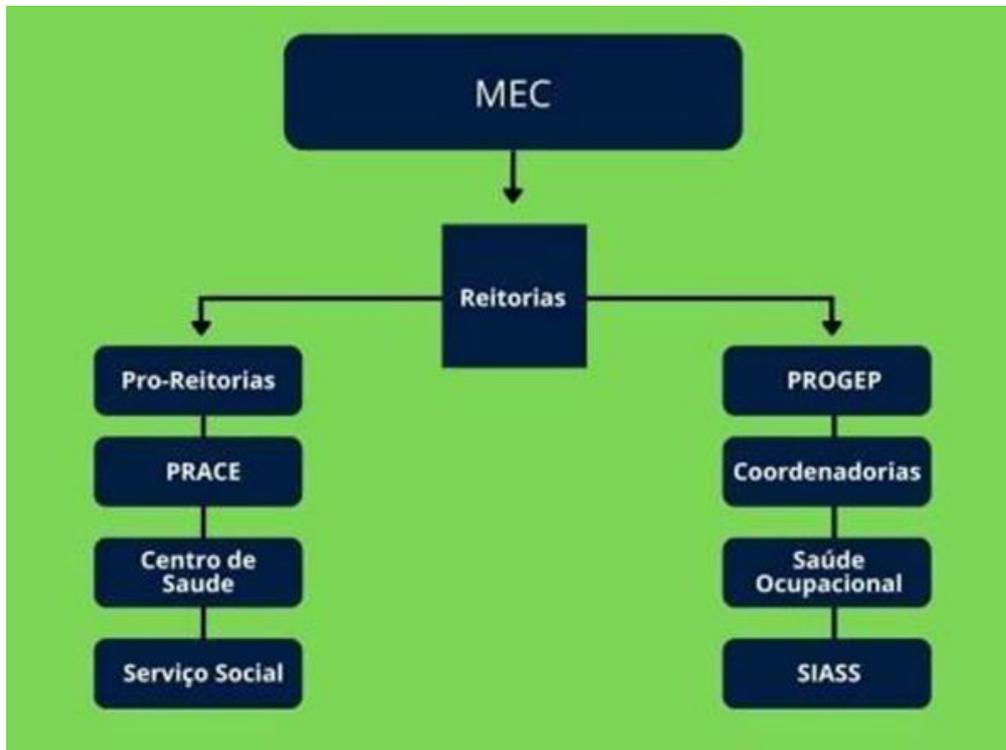


Figura 1- Maciel, 2022

3.3 O papel do Serviço Social no SIASS, A profissão de Serviço Social na defesa dos direitos, demandas, limites e desafios.

Neste segmento, abordaremos elementos cruciais relacionados ao papel do Serviço Social no SIASS, destacando sua contribuição nas tomadas de decisões, os instrumentos utilizados, a dinâmica de atuação, os recursos empregados e as atribuições que a profissão dispõe para os atendimentos. Além disso, será explorado o papel essencial do Serviço Social na promoção da saúde e bem-estar dos servidores públicos, evidenciando sua atuação estratégica no contexto do SIASS. Ao oferecer suporte e intervenções, a profissão busca não apenas cuidar da saúde física, mas também abordar aspectos sociais, emocionais e organizacionais dos servidores.

O Serviço Social do SIASS tem como público alvo os servidores e servidoras públicos que são os técnicos administrativo e docentes e anistiados que em sua maioria advindos da empresa Vale do Rio Doce, com demandas de solicitações de perícias médicas, pedidos das chefias de departamentos, iniciativas dos servidores, servidoras e docentes tanto da UFOP quanto do IFMG, também de instituições locais conforme foi explicado no item 3.2.

No exercício de suas competências profissionais, o serviço social utiliza diversas estratégias, incluindo a realização de estudos socioeconômicos com o usuário para a concessão de benefícios, perícias técnicas, elaboração de laudos periciais e pareceres, com o propósito de fornecer informações no âmbito do serviço social. A responsabilidade abrange a análise dos aspectos sociais, econômicos e culturais que impactam na relação entre saúde e trabalho. Para isso, são empregados instrumentos como entrevistas individuais ou conjuntas, visitas domiciliares e institucionais, análise de documentos, observações, entre outras abordagens.

A demanda direcionada ao serviço social da UFOP não está restrita a um território específico, especialmente no que diz respeito às visitas domiciliares. Isso ocorre devido à existência de múltiplos campos universitários como explicamos no item anterior e à diversidade de localidade geográfica de profissionais que moram em outras cidades. Portanto, é necessário solicitar transporte por meio de requisição ao departamento de recursos humanos para atender a essa variedade de locais.

Sabe-se que o serviço social tem um papel fundamental nas políticas de acesso e de garantia de direitos, tendo sua atuação nas variadas expressões da chamada “questão social”, podendo e devendo, de acordo com o atual Projeto Ético Político da profissão. Realizar sua atuação de maneira interventiva e crítica em relação às demandas encontradas neste contexto. Contudo a ação profissional busca criar e recriar possibilidades mesmo diante das limitações dos espaços ocupacionais, com o intuito de favorecer melhores condições de existência para aqueles que precisam do acesso às políticas sociais. Com relação ao serviço social do Centro de Saúde da UFOP, entende-se que a sua principal função é viabilizar os direitos dos servidores e servidoras que compõem a instituição como no caso de perícias, aposentadoria, afastamento por motivo de doença ou acidente de trabalho, os anistiados também tem esse direito.

Dentre as políticas mais acessadas pelo equipamento, destaca-se a de saúde, com o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhando um papel crucial. Isso parte de uma demanda de servidores adoecidos, tanto fisicamente quanto mentalmente. Além disso, projetos disponibilizados por esse setor, como os grupos de hipertensão, diabetes, psicologia, tabagismo,

e alcoolismo, oferecem um apoio significativo, incluindo o AA (Alcoólicos Anônimos) e os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que são referências importantes nos atendimentos. Verifica-se que, com o apoio das redes, é possível uma atuação que consegue fornecer respostas, mesmo que talvez não sejam as mais precisas, mas possivelmente os únicos instrumentos disponíveis para o momento em questão.

No contexto do SIAAS, o Serviço Social atua na organização de dados e na compreensão da situação do servidor. Isso envolve a escuta ativa para entender as necessidades específicas de cada servidor ou servidora, seguida pela discussão de intervenções para promover a saúde. A avaliação conjunta com a assistente social, psicóloga e a equipe médica, busca identificar recursos sociais e de saúde, fornecendo informações sobre direitos, como aposentadoria voluntária/invalidez e abono permanência. Essa abordagem integrada visa oferecer suporte abrangente, considerando as particularidades individuais de cada servidor.

Podemos destacar diversas ações da profissão neste espaço, para promover o bem-estar e apoiar aos servidores, tais como: emissão de parecer social, análise de fatores sociais que afetam a saúde do servidor; conhecimento dos indicadores socioprofissionais dos servidores em tratamento;

avaliação social para casos específicos; atendimento ao servidor e sua família, orientando sobre questões de saúde e encaminhando para recursos sociais; orientação sobre direitos sociais; avaliação social para decisões periciais em licenças para tratamento de pessoa da família, entre outras atividades.

Ao analisar a atuação profissional, observa-se uma perspectiva crítica e atualizada sobre os temas em questão, evidenciando uma rede de apoio bem definida e comprometida com as ações a serem efetivadas. Essa postura é fundamentada no código de ética e na legislação que regula a profissão, alinhando-se ao projeto ético-político. No que se refere aos atendimentos aos servidores, a profissional orienta-se pela Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990), que estabelece direitos e deveres dos profissionais, sendo um instrumento primordial para a garantia de direitos respaldados por lei.

Os servidores públicos têm o direito à redução da carga horária por motivos de atender às realidades e às necessidades de seus dependentes, como cônjuge, filho, com a apresentação de laudo médico, juntamente com relatórios ou parecer da assistente social, que comprove a necessidade de tratamento ou acompanhamento desses dependentes com deficiência de

qualquer natureza, incluindo casos de TEA. Segundo a LEI Nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016 que:

Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. (BRASIL, LEI Nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016).

Segundo o Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal 2017:

A concessão do horário especial ao servidor amparado pelo §3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 1990, objetiva possibilitar ao servidor se ausentar do local de trabalho para prestar assistência ao cônjuge, filho ou dependente com deficiência, sem necessidade de compensação de horário. Recomenda-se especial atenção quanto à definição da diminuição das horas na jornada de trabalho do servidor. A junta oficial fundamentará sua decisão considerando a necessidade da presença do servidor junto ao familiar/dependente, bem como a condição do examinado, para aferir a forma de acompanhamento por parte do servidor, levando em consideração a situação fática, as possibilidades de assistência à pessoa com deficiência, o contexto familiar, bem como o papel do servidor na assistência à pessoa com deficiência, além de outras questões que eventualmente devam ser consideradas para concluir pela concessão ou não do horário especial, a depender do caso concreto e a critério dos peritos. Nesse sentido, poderá ser solicitado pela junta oficial o que for necessário e passível de comprovação para que haja a convicção dos peritos (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL ,2017 p. 30 e 31).

A profissional do Serviço Social estabelece uma aproximação com o dependente do trabalhador por meio de visitas domiciliares. Durante essas visitas, ela observa a rotina familiar, identifica possíveis redes de apoio, analisa as atividades realizadas pelo sujeito, verifica a participação em terapias e acompanhamentos com profissionais de reabilitação. Além disso, a profissional examina relatórios ou laudos médicos, orientando o responsável pelo dependente sobre os documentos necessários para a realização de perícia médica, entre outras ações, conforme a necessidade de cada caso. Durante o período de estágio, acompanhei alguns casos que ilustram essa realidade. No entanto, como mencionado anteriormente, o serviço social, no momento, não dispõe de números que possam contribuir para um entendimento mais aprofundado dessa questão.

Além disso, é crucial destacar que o envolvimento direto dos pais exerce um impacto positivo no desenvolvimento das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no âmbito socioemocional e, por conseguinte, nas relações e interações afetivas, abrangendo aspectos como expressão emocional e regulação de comportamento. Fica evidente a possibilidade e a justificativa ao direito da jornada reduzida, mantendo inalterados os salários dos servidores e servidoras públicas que tenham filhos com deficiência.

Destacamos a implementação de ações que facilitam a compreensão e orientam os procedimentos relacionados às pessoas com diagnóstico de TEA. Um exemplo significativo é o catálogo elaborado pelas estagiárias do serviço social da UFOP, que reúne informações sobre profissionais, locais e formas de contato, incluindo telefones e endereços de várias cidades. Essa iniciativa é crucial, uma vez que os atendimentos abrangem diversas localidades, proporcionando um suporte mais eficaz a esses usuários.

Outra ação em fase de planejamento consiste na criação de grupos de pais que possuem dependentes diagnosticados com TEA, promovendo a troca de experiências e a realização de palestras ministradas por profissionais especializados na área. Essa abordagem não apenas fortalece o suporte individual, mas também contribui para uma atuação coletiva, enriquecendo as possibilidades de apoio e compreensão mútua. Segundo Gomes e Febra apud Costa:

O assistente social tem ainda um papel primordial a desempenhar na desconstrução e desmistificação do que é a deficiência, na determinação da situação socioeconômica e cultural da família, na identificação do elemento da família que assume a prestação de cuidados, em perceber como decorreu o processo de aceitação do problema e qual o conhecimento que a família tem da patologia, na identificação dos principais problemas sentidos pela família face à criança com deficiência e na avaliação das interações familiares do sistema. (FEBRA, 2009, apud Costa, 2015, p.16).

Durante esta pesquisa, surgiu uma indagação sobre a desigualdade nas garantias de direitos entre as diferentes categorias profissionais, especialmente no que diz respeito à possibilidade de redução da jornada de trabalho sem redução salarial para aqueles que têm filhos com deficiência. Essa situação não está limitada a um grupo social específico, uma vez que pode ocorrer em qualquer núcleo familiar, não se restringindo apenas aos servidores públicos.

No cenário abordado, destaca-se a observação relativa aos trabalhadores, em particular, os servidores públicos, abrangendo tanto técnicos administrativos quanto docentes. Essa categoria profissional enfrenta desafios decorrentes da precarização nas relações de trabalho, salários sem reajuste justo e cobrança por produtividade. Contudo, é crucial considerar que esses trabalhadores e trabalhadoras desfrutam de estabilidade no emprego, salários relativamente mais seguros e legislação que resguarda direitos como o acompanhamento de dependentes e a possibilidade de redução de carga horária. Além disso, estão inseridos em instituições de ensino que proporcionam acesso a informações e conhecimento. Ao contrastar essa realidade, torna-se imperativo refletir sobre outras categorias profissionais que enfrentam uma precarização mais intensificada. Esses trabalhadores frequentemente lidam com jornadas de trabalho estendidas, deparam com empregos distantes de suas residências e passam longos

períodos fora de casa para garantir o sustento. Nesse contexto, enfrentam desafios como a falta de tempo para acompanhar seus dependentes e a escassez de informações, profissionais e rede de apoio institucional para diagnóstico e acompanhamento, especialmente em territórios mais distantes e desassistidos.

Outro grupo que merece destaque são aqueles que compõem a parcela pertencente ao exército de reserva, vivendo em situação de vulnerabilidade econômica e social. Essa questão se torna ainda mais desafiadora para esses indivíduos, uma vez que enfrentam condições precárias em termos de recursos e suporte institucional, exacerbando as dificuldades enfrentadas por essa parcela da população. Essa situação ressalta a necessidade urgente de medidas que abordem essas lacunas e garantam suporte adequado a todos os trabalhadores, independentemente de sua categoria profissional. É relevante salientar que a estrutura disponível para atender a essas demandas é insuficiente, evidenciando a necessidade de maior atenção e investimento nessa área. Cabe ressaltar que essa análise não implica uma posição de adequação para os servidores e servidoras federais; ao contrário, busca-se promover uma reflexão que possa fornecer elementos para pesquisas futuras.

Logo, podemos ressaltar a necessidade dos assistentes sociais em está sempre em busca de conhecimento das demandas que se apresentam, partindo de uma análise crítica, buscando observar a totalidade dos fatos e não de forma isolada, tem como base o código de ética e a lei que regulamenta a profissão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do exposto e reconhecendo as limitações temporais para explorar um tema em constante evolução, com discussões recentes e uma quantidade não tão extensa de publicações, acredita-se ter apresentado elementos pertinentes e centrais para a análise do tema proposto, intitulado 'Serviço Social e TEA: desafios, limites e possibilidades do trabalho profissional'. A relevância da discussão do tema destaca-se pela visibilidade e acesso à informação, tanto para os usuários quanto para a sociedade em geral. Isso promove discussões acerca de um assunto recente que ainda necessita de compreensão, visando prevenir estigmas e preconceitos.

Dessa forma, no primeiro capítulo, fica evidente que a precarização do trabalho vai além de questões meramente materiais, alcançando aspectos cruciais da subjetividade dos trabalhadores. O cenário competitivo e individualista, agravado pela redução das garantias sociais, exerce influência direta na saúde mental, resultando em consequências como estresse crônico, insegurança financeira e desequilíbrio entre vida profissional e pessoal. Essa reflexão ressalta a necessidade de adotar medidas efetivas para atenuar os impactos negativos da precarização do trabalho, visando não apenas o desenvolvimento econômico, mas também o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores.

No segundo capítulo, realizou-se uma análise abrangente sobre a deficiência ao longo da história. Evidencia-se que ela tem sido submetida a um contexto de discriminação e, por vezes, invisibilidade na estrutura social, situação intensificada no âmbito do sistema capitalista, onde condições que fogem aos padrões de produção lucrativa são frequentemente marginalizadas.

Contudo, é possível observar um progresso nas leis e regulamentações, representando o início de uma discussão mais ampla sobre essa temática. Nesse contexto, destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecido pela Constituição brasileira como uma deficiência, proporcionando a garantia de direitos fundamentais para esses indivíduos. Apesar de promissor, esse avanço legal demanda contínuos esforços e debates para assegurar efetivamente a inclusão, a igualdade e o respeito às singularidades das pessoas com TEA.

Diante da complexidade do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que ainda não dispõe de "marcadores biológicos" como salientado por Eric Kandel, surge uma reflexão sobre a objetividade no campo do sofrimento subjetivo. A dependência dos profissionais das narrativas familiares destaca a necessidade de ferramentas objetivas para

complementar o processo diagnóstico. No entanto, ao buscar tais instrumentos, nos deparamos com a complexidade da própria noção de objetividade, levantando questões sobre a definição de marcadores biológicos e sua relação com a experiência subjetiva do TEA. Além disso, a influência de valores morais e políticos na concepção de biologia evidencia a necessidade de considerar os paradigmas científicos subjacentes e as relações de poder ao abordar a questão da objetividade no diagnóstico do TEA.

A análise da medicalização é crucial para compreender como o sistema capitalista converte todas as relações econômicas, inclusive a medicina, originalmente concebida como um meio para promover o bem-estar dos indivíduos, em uma forma de obtenção de lucro, em parceria com as indústrias farmacêuticas. Illich (1975), oferece uma análise crítica que explora o impacto do controle institucional da medicina na autonomia do indivíduo, especialmente em um contexto capitalista. A medicalização vai além do âmbito biomédico, redefinindo questões culturais e influenciando a percepção da sociedade em relação ao que é considerado normal ou anormal.

No contexto capitalista, marcado por uma preocupante ascensão do adoecimento da população, muitas vezes justificado pela ciência como fundamento para restringir direitos com base em laudos, a análise crítica de Nikolas Rose (2007), sobre os problemas biopolíticos contemporâneos se revela crucial. Seu exame aprofundado destaca as transformações nas práticas de poder que impactam a vida e a saúde, com especial atenção à subjetificação e à influência das técnicas de governança nas subjetividades individuais.

Diante desse cenário complexo, torna-se imperativo que as profissões ajam com cautela ao lidar com tais questões, evitando a adoção precipitada e superficial de supostas "verdades". É fundamental problematizar o contexto que concebe essas informações, promovendo uma abordagem crítica e reflexiva para enfrentar os desafios impostos pelo atual panorama biopolítico. A atenção a esses aspectos contribuirá para uma atuação mais ética, consciente e comprometida das profissões no contexto da saúde e das relações sociais.

No terceiro capítulo, é possível discernir os desafios, limitações e possibilidades inerentes ao trabalho profissional relacionado às demandas do serviço social na UFOP. É evidente que os desafios são significativos, o que também se aplica às limitações. No entanto, observa-se que a equipe responsável, composta por assistente social, psicóloga e equipe médica, busca ativamente as possibilidades oferecidas pelo sistema, especialmente no âmbito do SIASS.

Com base no exposto, acredita-se que foram alcançados os objetivos estabelecidos no início desta pesquisa, os quais consistiam em analisar o processo de transformação e precarização do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo, assim como a tendência atual de aumento nos diagnósticos de transtornos mentais. Além disso, buscou-se compreender os determinantes sociais, econômicos e políticos que permeiam a saúde do trabalhador no contexto do SIASS.

Serviço Social está inserido nas dinâmicas da "questão social", uma realidade influenciada pela sociabilidade capitalista, o que gera contradições ao intervir nos diversos espaços sócio ocupacionais. No âmbito do trabalho profissional, uma das expressões destacadas da "questão social" é a luta contra o preconceito e a exclusão social enfrentados pelas pessoas com TEA. Diante desse cenário, torna-se imperativo que o assistente social esteja preparado para lidar com essas contradições, atuando de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos desses sujeitos.

Ao longo deste trabalho, foram identificados que alguns elementos poderiam ter sido mais aprofundados e detalhados. No entanto, mesmo diante das limitações temporais e temáticas, essas lacunas proporcionam oportunidades para novos questionamentos e reflexões. É crucial reconhecer a importância e a necessidade de uma compreensão mais aprofundada sobre a deficiência na contemporaneidade, especialmente no que diz respeito ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à atuação do serviço social nesse contexto. Essas considerações abrem caminho para investigações futuras e aprimoramento do entendimento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, T. S. (2011). **Estudo da etiologia do autismo utilizando a técnica de MLPA**. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/18844> <acesso em 2 de Dezembro de 2023>.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5 ®. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.
- ANTUNES, R. **O Caracol e sua Concha: Ensaio sobre a Nova Morfologia do Trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serviço Social & Sociedade, n. 123, p. 407–427, set. 2015.
- ANTUNES, Ricardo [Luiz Coltro]. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018. Disponível em: <https://nestpoa.files.wordpress.com/2019/09/ra-ps.pdf>. <Acesso em: 31 jan. 2024>.
- Anistiado de demissão no governo Collor não tem estabilidade** - TST. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/anistiado-de-demissao-no-governo-collor-nao-tem-estabilidade>.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1997.
- AUTISTA, M. **Prevalência de autismo: 1 em 36**. Disponível em: <https://omundoautista.uai.com.br/prevalencia-de-autismo-1-em-36/>.
- BARROCO, M.L. **O que é preconceito?** Caderno 1, Série assistente social no combate ao preconceito. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Brasília (DF), 2016
- BASSANI, E., & Viégas, L. de S. (2020). **A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES**. Revista Entreideias: Educação, Cultura E Sociedade, 9(1). <https://doi.org/10.9771/re.v9i1.28793>
- BRASIL, Decreto Nº 6.833, DE 29 DE ABRIL DE 2009. Dispõe da implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê

Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, 29 de abril de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm> Acesso em: 28 de agosto 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASÍLIA, Lei Nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113935.htm. Acesso em: 22 dez. 2023.

BRASÍLIA, Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006 institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5961&ano=2006&ato=69aUTS650MRpWT3dc>. acesso em: 19 dez. 2023.

CADERNOS DE ESTUDOS DE SERVIÇO SOCIAL Trajetos e Trajetórias LICENCIATURA EM SERVIÇO SOCIAL -número 1 -2014 ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO D E LAMEGO -INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SAGICAD/estudos-e-pesquisas/caderno-de-estudos>. Acesso em: 24 set. 2023.

CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves; RODRIGUES, Terezinha de Fátima, NUNES; Heloíse Helena Pereira. Serviço social e formação permanente: possibilidades de superação de cotidianos de alienação. Revista Katálise, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 72-80, jan./abr. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/issue/view/3009>. Acesso em 26 de outubro de 2023.

CFESS. Discriminação contra a pessoa com deficiência. Da série assistentes sociais no combate ao preconceito, caderno 7. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno07-PCD-Site.pdf>.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1853>. <Acesso em: 1 fev. 2024>

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2067>. <Acesso em: 4 fev. 2024>.

COSTA, Renata Gomes, Apropriação das mulheres no Brasil: uma análise feminista e antirracista das consequências materiais do capitalismo dependente, Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social. 2019.

COSTA, Sandra (2012), O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: especialização em Educação Especial, Viseu, Universidade Católica Portuguesa.

COSTA, V. DE S. Perturbação do espectro do autismo: o impacto na família e a intervenção do serviço social. repositório.iscte-iul.pt, 2015.

CUNHA, A. C. C. P. Deficiência como expressão da questão social. Serviço Social & Sociedade, n. 141, p. 303–321, maio de 2021.

FRANCES, Allen. Voltando ao normal. Trad. Heitor M. Corrêa. Rio de Janeiro: Graal, 2016.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. Medicalização em psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOLHA DE SÃO PAULO - Psiquiatria está em crise por falta de provas científicas - 02/11/2011. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd0211201101.htm>. Acesso em: 3 fev. 2024.

FONSECA, V. (2003). Educação Especial – Artes Médicas, Porto Alegre, 1987. Guimarães, A. Inclusão que funciona. Revista Nova Escola, São Paulo.

GIMENES, Gabriel De Freitas - Os problemas biopolíticos contemporâneos em Nikolas Rose. Mediações - Revista de Ciências Sociais, v. 17, n. 1, 19 jul. 2012. DINIZ, Diniz. O que é deficiência. Coleção “Primeiros Passos”. São Paulo: Brasiliense, 2007.

GUERRA, Y. A INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf>. 02 agosto 2023.

GUGEL, Maria Aparecida. A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade. Subprocuradoria Geral do Trabalho. Conselho do CONADE, 2007.

HOLLOWAY, J. Fundamentos Teóricos para una Crítica Marxista de la Administración Pública. SÉRIE V. TEORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. México.1982

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. de. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 38. Ed. São Paulo: Cortez, 2008

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 17.ed. São Paulo: Cortez 2009.

IAMAMOTO, M. V; YAZBEK, M. C. Introdução. YAZBEK, M. C; IAMAMOTO, M. V. (orgs.). Serviço Social na história: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019

ILLICH, Ivan. A EXPROPRIAÇÃO DA SAÚDE. Rio de Janeiro-RJ. EDITORA NOVA FRONTEIRA S.A,1975.

ILLICH Ivan, A Expropriação da Saúde. Botafogo - Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira S.A, 1975

ITXI, Guerra. Luta contra o capacitismo: anarquismo e capacitismo. Editora Terra sem Amos: Brasil, 2021.56p. ISBN: 978-65-89500-20-9

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. — Olivia Neta. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 13 setembro 2023.

Lei nº 14.176 de 22/06/2021. Ementa. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221–229, dez. 2008.

LUKÁCS, G. História e consciência de classe: estudos de dialética marxista. Trad. Telma Costa; Revisão Manuel A. Resende e Carlos Cruz – 2º Edição, Rio de Janeiro: Elfos Ed.; Porto, Portugal, Publicações Escorpião, 1989.

Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3.ed. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. Brasília: MP, 2017.

MARTINS, F. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-d o-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-d-o-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares).

MARTINS, A. L. (junho de 2011). Avaliação dos distúrbios da linguagem no autismo infantil. Disponível em <https://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/963>.

MARX, Karl. O Capital. Vol. I, T. 1. Trad. bras. Régis Barbosa e Flávio René Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl. O Capital. Vol. I, T. 2. Trad. bras. Régis Barbosa e Flávio René Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARX, Karl. O Capital: Crítica da Economia Política. São Paulo: Nova Cultural, Vol. I, Tomo I, 1985.

MARX, Karl. O Capital: Crítica da Economia Política. 2ª edição. São Paulo: Nova Cultural Ltda., 1996a. Volume I, livro primeiro, Tomo 1 (capítulos I a XII).

MARX, Karl. Capítulo 1: A mercadoria. In: MARX, K. O Capital: crítica da economia política: Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013

MELLO, Ana Maria S. Ros de. História da AMA. In: MELLO, Ana Maria S. Ros de et al. Retratos do autismo no Brasil. São Paulo: AMA, 2013,

MELLO, Anahí Guedes de. Corpos (in) capazes. A crítica marxista da deficiência. As lutas anticapacitistas e anticapitalistas estão do mesmo lado da trincheira. Revista Jacobin, 2020 ISSN: 2675-0031 p. 99-103.

Ministério da Saúde. [Internet]. Saúde da Pessoa com Deficiência. [Internet] [Brasília,DF]. [Acesso em 14 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.

NETTO, José. Paulo. Serviço Social, Desigualdade e Pobreza.2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/190/21328>.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. Economia Política: uma introdução crítica. 8ª Ed. Coleção Biblioteca Básica do Serviço Social; São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005. Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós – 64. 8ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. --São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. Serviço Social & Sociedade, n. 140, p. 134–152, abr. 2021.

SZASZ, T. S. O Mito da doença mental. São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. Do conhecimento teórico sobre a realidade social ao exercício profissional do assistente social: desafios na atualidade. In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira e (Org.). Serviço Social no Brasil: história de resistência e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

Saúde da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <https://siass.ufop.br/>.

Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n.42,p.188-205, jul./dez.2021 Questão Surda: Compreendendo o Audismo como Expressão da Questão Social.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade. In: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS. 2009.