

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ALESSANDRA DEMÉTRIO NIETSCHE

ESTUDOS SOBRE AUTISMO NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS

FLORIANÓPOLIS

2011

ALESSANDRA DEMÉTRIO NIETSCHÉ

ESTUDOS SOBRE AUTISMO NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sirlândia Schappo.

FLORIANÓPOLIS

2011

ALESSANDRA DEMÉTRIO NIETSCHÉ**ESTUDOS SOBRE AUTISMO NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA:

Sirlândia Schappo

Prof^ª. Dr^ª. do Departamento de Serviço Social – UFSC

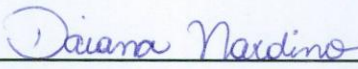
Orientadora



Nívia Michelli Garcia Vieira

Assistente Social – CRESS 1854/12^ª Região

1^ª Examinadora



Daiana Nardino Dias

Prof^ª. do Departamento de Serviço Social – UFSC

2^ª Examinadora

Dedico este trabalho a todos os autistas que de alguma maneira, direta ou indiretamente motivaram-me a realizar esta pesquisa. Que me fizeram enxergar um novo mundo a partir de seu próprio (aut) estado (ism).

“As convicções são inimigas mais perigosas da verdade do que as mentiras.”

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

Agradeço aqui,

À minha orientadora Sirlândia, que com competência e paciência me deu as bases para que esse trabalho se concretizasse;

À minha supervisora de campo de estágio Nívia, por aceitar o convite para participar da banca e por ter sido um prazer tê-la como supervisora nesta experiência única e inesquecível tanto profissionalmente como pessoalmente;

Às assistentes sociais Alexandra, Ângela e Heloísa, pelo amparo no campo de estágio, bem como pela oportunidade de estar participando de seus atendimentos;

À APAE Florianópolis, por me dar a oportunidade de conhecer uma área até então incógnita para mim e que me fascinou desde o primeiro dia de estágio;

Aos alunos da APAE Florianópolis, por me ensinarem que o diferente é normal, e que a deficiência está antes de tudo nos impedimentos que a mesma causa, e que por muitas vezes me emocionaram e tocaram meu coração de uma forma sincera e pura;

À professora Daiana, que aceitou o convite para participar desta banca sem
qualquer conhecimento prévio de meu trabalho;

Aos meus pais e meu irmão, que são a minha base, e que mesmo de longe são
meu incentivo diário de ir em frente em busca de um mundo melhor;

Aos meus amigos, que me trouxeram alegria e bom humor para ter forças
nesses tempos muitas vezes difíceis e estressantes de conclusão de
graduação;

Ao meu amor Neto, que esteve presente em todos os momentos, de corpo e
alma, trazendo mais cor e leveza para os meus dias:

*“O amor, quando se revela,
Não se sabe revelar.
Sabe bem olhar pra ele,
Mas não lhe sabe falar.*

*Quem quer dizer o que sente
Não sabe o que há de dizer.
Fala: parece que mente
Cala: parece esquecer*

*Ah, mas se ele adivinhasse,
Se pudesse ouvir o olhar,
E se um olhar lhe bastasse
Pra saber que o estão a amar!*

*Mas quem sente muito, cala;
Quem quer dizer quanto sente
Fica sem alma nem fala,
Fica só, inteiramente!*

*Mas se isto puder contar-lhe
O que não lhe ousou contar,
Já não terei que falar-lhe
Porque lhe estou a falar.”*

Fernando Pessoa

RESUMO

NIETSCHE, Alessandra Demétrio. **Estudos sobre Autismo na perspectiva dos direitos**. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Este trabalho resulta da experiência de estágio curricular obrigatório na APAE Florianópolis, onde o foco esteve nos alunos com Transtorno Global de Desenvolvimento. A partir de um levantamento de estudos e pesquisas sobre a temática autismo, observou-se uma lacuna no que cerne à área do Serviço Social, do mesmo modo que se percebe a inserção de profissionais assistentes sociais trabalhando com pessoas com autismo, seja na educação, saúde ou assistência. Nesse contexto, buscou-se problematizar a questão, tendo como foco os direitos do autista, analisando possibilidades de atuação do profissional assistente social, bem como a importância do mesmo junto às demandas neste âmbito.

PALAVRAS-CHAVE: autismo, deficiência, neurodiversidade, direitos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE AUTISMO.....	12
1.1 Aspectos Gerais do Autismo.....	12
1.2 O Movimento da Neurodiversidade.....	19
1.3 O Modelo Social da Deficiência.....	23
2. OS DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO.....	29
2.1 Direitos na Assistência Social.....	33
2.2 Direito à Educação.....	35
2.3 Direito à Saúde.....	35
2.4 Direito ao Trabalho.....	36
2.5 Direito ao Transporte.....	36
2.6 Prioridade no Atendimento.....	37
2.7 Conselhos das Pessoas com Deficiência.....	37
3. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS DO AUTISTA.....	39
3.1 Uma experiência em Estágio Obrigatório em uma Instituição de Educação Especial	46
3.2- Estudos sobre autismo.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo analisar o autismo a partir da perspectiva dos direitos, abordando a importância de estudos na área de Serviço Social e da intervenção profissional do Assistente Social neste âmbito.

O contexto em que originou esse estudo foi a realização do Estágio Curricular Obrigatório na APAE Florianópolis, nos semestres 2011.1 e 2011.2, onde o foco centrou-se nos alunos com Transtorno Global do Desenvolvimento. Tal tema é relevante para o Serviço Social, pois se trata do acesso aos direitos da pessoa com deficiência, que se enquadra nos propósitos ético-políticos da profissão.

Autismo é considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde¹. Constatam-se comprometimentos qualitativos na interação social recíproca, comprometimentos qualitativos na comunicação e padrões de comportamento, interesses e atividades restritos.

O movimento da neurodiversidade defende os autistas como diferentes, mas não doentes. Porém, o autismo, considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, também pode vir acompanhado de uma deficiência intelectual, ou até mesmo outras doenças físicas como epilepsia ou alterações físicas. Mesmo os autistas considerados de alto desempenho, com Síndrome de Asperger e uma inteligência acima do normal também são considerados pela ONU (Organização das Nações Unidas) como pessoas com deficiência.

Quanto aos procedimentos metodológicos, foi utilizada pesquisa bibliográfica desde o início do estágio obrigatório, através do site de periódicos da biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como na própria biblioteca depois de cessada a greve dos servidores no semestre 2011.2. Também foi utilizada a biblioteca da APAE Florianópolis, sites de busca e outras referências visuais, como filmes e documentários que abordam o tema

¹ Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. (Anexo II do livro Guia Prático do Autismo de Ana Maria S Ros de Mello)

autismo. Para a pesquisa da temática autismo nas dissertações e teses do país utilizou-se do Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pois entendemos ser este um importante elemento para o exercício profissional neste âmbito, estudos e pesquisas que evidenciem e contextualizem as principais demandas e possibilidades de atendimento aos direitos das pessoas com autismo.

Neste sentido, destacaremos no primeiro capítulo aspectos gerais sobre o autismo, assim como alguns marcos históricos sobre o movimento da neurodiversidade e sobre o modelo social da deficiência para trazer a tona as barreiras que a sociedade impõe a esses sujeitos, assim como, a importância do acesso aos direitos como uma possibilidade de quebra de muitas dessas barreiras. Diferentes concepções e abordagens sobre esta questão repercutem no desenvolvimento de estudos, pesquisas sobre o tema e na formulação de políticas e efetivação de direitos. No capítulo dois abordaremos a questão dos direitos do autista, bem como trazer a importância de tais direitos, entre eles destacaremos os direitos ao trabalho, ao transporte, à educação, à saúde, à assistência social, entre outros.

O terceiro capítulo abordará o papel do assistente social na consolidação dos direitos do autista, onde além de trazermos autores da área do Serviço Social dissertando sobre a importância de sua inserção em tal âmbito, neste capítulo será relatada a experiência no estágio obrigatório I e II em uma Instituição de Educação Especial, bem como o papel dos assistentes sociais inseridos na mesma. Por último, no mesmo capítulo analisaremos como a temática autismo aparece nas dissertações e teses que apresentam o tema autismo nos Programas de Pós-graduação das Universidades brasileiras, no período entre 2000 a 2010. O intuito é o de compreender quais são os estudos, os limites e necessidades de pesquisa nesse âmbito, em especial no Serviço Social.

1- DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE AUTISMO

Neste capítulo serão apresentados aspectos gerais sobre o autismo, assim como alguns marcos históricos sobre o movimento da neurodiversidade e sobre o modelo social da deficiência. Diferentes concepções e abordagens sobre esta questão repercutem no desenvolvimento de estudos, pesquisas sobre o tema e na formulação de políticas e efetivação de direitos.

1.1- ASPECTOS GERAIS DO AUTISMO

Derivado do grego *autos*, ou o próprio indivíduo, o termo autismo define o distúrbio onde o indivíduo está voltado para si mesmo. Os estudos são recentes referentes ao autismo. A primeira vez que se utilizou desta terminologia foi em 1911 por Blueler, para indicar a perda do contato com a realidade, acarretando uma grande dificuldade ou até mesmo impossibilidade de comunicação. Porém o autismo ficou mais conhecido a partir de Kanner:

Kanner, em 1943, usou a mesma expressão para descrever 11 crianças que tinham em comum comportamento bastante original. Sugeriu que se tratava de uma inabilidade inata para estabelecer contacto afetivo e interpessoal e que era uma síndrome bastante rara, mas, provavelmente, mais freqüente do que o esperado, pelo pequeno número de casos diagnosticados. (GADIA, 2004, p. 19)

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde², o autismo é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Manifesta-se antes dos três anos de idade

² Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. (Anexo II do livro Guia Prático do Autismo de Ana Maria S Ros de Mello)

e ocorre três ou quatro vezes mais em meninos. Há comprometimentos qualitativos na interação social recíproca, comprometimentos qualitativos na comunicação e padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados.

Também segundo CID-10 (F84. 0), A manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda à medida que as crianças crescem, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas de socialização, comunicação e padrões de interesse. Todos os níveis de QI podem ocorrer em associação com o autismo, mas há um retardo mental significativo em cerca de três quartos dos casos. (Mello, 2007, Anexo II, p. 62)

Além da Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento, existe o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV)³. Onde a partir das dificuldades que se encontrava para a identificação dos casos de autismo, a Associação Americana de Psiquiatria publicou no seu Manual de Diagnóstico e Estatístico os critérios recomendados para este diagnóstico. Dentre os itens de comprometimento enquadram-se o prejuízo qualitativo na interação social, prejuízos qualitativos na comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Como também atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos. (Mello, 2007, Anexo I, p. 57)

³ Fonte: AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. DSM-IV – Manual diagnostic e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995. (Anexo I do livro Guia Prático do Autismo de Ana Maria S Ros de Mello)

Figura 1



Fonte: Anexo de MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

Por conta da grande variabilidade das habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento, tornou-se mais apropriado usar o termo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, hoje mais comumente chamado de Transtornos Globais do Desenvolvimento. Dentro destes

Transtornos, incluem-se o Autismo, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação, que inclui o Autismo Atípico.⁴

Síndrome de Rett caracteriza-se como o tipo mais grave dentro dos Transtornos Globais, acometendo quase que somente pessoas do sexo feminino, pois os meninos não resistem e morrem precocemente. A criança desenvolve normalmente até os 18 meses de idade, quando a partir disso ocorre uma regressão dos ganhos psicomotores e desenvolvimento mais lento do crânio, ocasionando microcefalia adquirida.

O Transtorno Desintegrativo da Infância, ou Síndrome de Heller é geralmente diagnosticado na infância ou adolescência. Ocorre a perda clinicamente importante de habilidades já adquiridas (antes dos 10 anos) em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem expressiva ou receptiva habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle esfíncteriano, jogos e habilidades motoras.

A chamada síndrome de Asperger, Transtorno de Asperger ou Desordem de Asperger é uma síndrome do espectro autista, diferenciando-se do autismo clássico por não comportar nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do indivíduo. Além das características comuns aos autistas, o Asperger possui desenvolvimento cognitivo normal ou alto.

E por último o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação, que é um diagnóstico para pessoas bem encaixadas no quadro de transtorno global do desenvolvimento, mas que não podem ser categorizadas por nenhuma outra desordem. Geralmente é o autismo com sintomas similares porém mais comprometidos, com alguns sintomas presentes e outros ausentes.

As causas do Autismo são desconhecidas. Existem duas possíveis origens do distúrbio, a primeira originada através da genética, onde alguma

⁴ Definições dos Transtornos Globais do Desenvolvimento tendo como base o AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995

parte do cérebro tenha uma anormalidade. A outra possível causa seria relacionada a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

Segundo Gillberg (1990), as primeiras teorias sobre as causas do autismo postulavam que ele resultava de déficits específicos no cuidado e na interação dos pais com a criança, o que deu origem às chamadas “disfunções do ego”, e o tratamento recomendado era a psicoterapia do indivíduo, dos pais e (ou) de ambos. Ou seja, os pais (principalmente a mãe, a chamada “síndrome da mãe geladeira”) eram culpabilizados pelo distúrbio do filho, por seu cuidado com o filho não ser eficaz. Hoje a idéia é totalmente descartada.

A deficiência intelectual⁵ corresponde à redução da capacidade intelectual (QI), situadas abaixo dos padrões considerados normais para idade, se criança ou inferiores à média da população, quando adultas. Porém o autismo ocorre por uma disfunção global do desenvolvimento, onde podem apresentar sérios retardos no desenvolvimento da linguagem e relacionamento com as pessoas. Portanto, citando Peeters apud Ferreira (p. 20),

Diferenciando-se da deficiência mental, pois a deficiência mental dá-se mediante dificuldade na aprendizagem, e o comportamento do indivíduo deficiente mental não dificulta seu convívio social com outras pessoas, no entanto, uma pessoa com deficiência mental inicia seu tratamento com um psiquiatra cedo, mas com o passar do tempo terá alta do tratamento e somente necessitará de um âmbito educacional que o ajude a se desenvolver melhor suas habilidades.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que envolve um grupo heterogêneo e tem sido estudado por diversos cientistas há aproximadamente seis décadas, porém, ainda permanecem ocultas as causas para um indivíduo ser autista, evidenciando questões científicas a serem respondidas (Accioly apud Ferreira, 2008).

Segundo Mello (2007), o autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem dentro do próprio âmbito da ciência,

⁵ Utilizarei da expressão “deficiência intelectual” e não “deficiência mental” como alguns autores citados irão mencionar.

divergências e grandes questões por responder. Isso ocorre, pois o autismo não é uma condição única, existe um espectro do autismo que varia entre cada indivíduo.

Quanto a prevalência do autismo no estado de Santa Catarina e no Brasil:

A prevalência de autismo encontrada foi de 1,31 para cada 10.000 habitantes no Estado de Santa Catarina no ano de 2006. No Brasil, ainda não existem estudos publicados acerca da prevalência de autismo, no entanto, conforme dados da ABRA aproximadamente 600 mil pessoas são autistas (BOSA, 2000, CARONNA, 2006 apud FERREIRA, 2008).

Segue abaixo tabela demonstrando a prevalência de autismo no estado de Santa Catarina no ano de 2006:

GEREI⁶	No. Total de Autistas	População	Prevalência/ 10.000	IC (95%)
Sul	37	178.140	2,08	0,94-1,81
Carbonífera	26	402.126	0,65	0,32-0,70
Sudeste	59	336.869	1,75	1,04-1,77
Grande Florianópolis	138	902.207	1,53	1,00-1,44
Médio Vale Itajaí	115	1.682.927	0,68	0,36-0,53
Alto Vale Itajaí	33	255.901	1,29	0,69-1,39
Planalto	86	451.482	1,90	1,20-1,88
Planalto Norte	26	239.694	1,08	0,55-1,21
Meio Oeste	83	524.127	1,58	0,98-1,54
Oeste	72	471.791	1,53	0,92-1,50
Extremo Oeste	42	232.641	1,80	1,02-1,90
Região Serrana	78	371.329	2,10	1,32-2,10
TOTAL 12	795	6.049.234	1,31	

Fonte: Dados retirados de Ferreira, 2008, p. 47

⁶ GEREI (Gerência Regional de Educação e Inovação), é uma expressão usada pelas Secretarias de Educação de Santa Catarina para designar as regiões do estado, hoje usa-se a expressão GERED (Gerência Regional de Educação).

Segundo conclusões da pesquisa de Ferreira (2008), A tabela 4 demonstra que as gereis que tiveram maior prevalência de autismo foram as das regiões Sul (2,08), Sudeste (1,75), Planalto (1,90), Extremo Oeste (1,80) e Serrana (2,10), variando de 1,75 para 2,10 a prevalência de autismo por 10.000 habitantes. Já as GEREIS das regiões Carbonífera e Médio Vale do Itajaí foram as que evidenciaram uma menor prevalência (0,65 e 0,68) respectivamente. As demais variaram em torno de 1 autista por região para cada 10.000 habitantes.

1.2- O Movimento da Neurodiversidade

O termo neurodiversidade “neurodiversity” surgiu no final da década de 90, mais precisamente em 1999 pela socióloga australiana e portadora de Síndrome de Asperger, Judy Singer. Em seu texto intitulado “Por que você não pode ser normal uma vez na sua vida? De um ‘problema sem nome’ para a emergência de uma nova categoria de diferença” (Singer apud Ortega, 1999).

Assim como o termo foi cunhado por uma autista, o movimento da neurodiversidade surgiu principalmente pelos portadores de Síndrome de Asperger, os chamados autistas de “alto funcionamento”. Eles afirmam que uma “conexão neurológica” atípica (ou neurodivergente) não é uma doença a ser tratada. Trata-se de uma diferença que deve ser aceita, assim como as diferenças étnicas, sexual, entre outras.

Das décadas de 40 a 60 predominavam as explicações psicanalíticas para a etiologia do autismo, onde principalmente a mãe era culpabilizada por causar o distúrbio através da falta do contato afetivo, como já descrito acima. Isso não significa que hoje não existam explicações psicanalíticas para o autismo, principalmente Lacan tem algumas respostas. Porém dos anos 60 para cá a etiologia passou a ser deslocada para o campo biológico, especialmente para o campo cerebral do transtorno. Ocasionalmente em 1980 a inclusão do Autismo no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -

DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental – 3ª edição). Já a Síndrome de Asperger (que abrange o espectro autista), só foi incluída na 4ª edição em 1994. (Ortega, 2008, p. 482)

Segundo Singer apud Ortega (1999), o movimento da neurodiversidade foi possível por alguns fenômenos que emergiram na época. Como os movimentos sociais dos deficientes, de auto-defesa e de auto-advocacia. O feminismo também impulsionou o movimento, dando autoconfiança às mães que eram culpabilizadas através da visão psicanalista do transtorno. A internet também contribuiu, ocasionando uma diminuição da autoridade dos médicos, possibilitando também uma melhor organização de grupos e movimentos focados no tema. O movimento da neurodiversidade, através de um paradigma construtivista, tem um olhar sobre a deficiência e doença não como fatos biológicos, mas como construções socioculturais que visam regulamentar o cérebro e o corpo.

No que cerne aos estudos da deficiência, Ortega (2008), ressalta que no começo dos anos setenta ela teve uma abordagem marxista inicial, ligada a redescoberta da obra de Gramsci, e mais recentemente se deslocando para um viés do pós-estruturalismo. Teoria esta presente nos estudos da deficiência, com a virada linguística e autores como Derrida, Foucault e Deleuze que compreendem que o indivíduo só pode ser “normal” por oposição ao indivíduo considerado “deficiente”. A deficiência aparece então como construção social. Trata-se, portanto de algo imposto pela sociedade por conta das limitações que essa pessoa irá passar vivendo em uma sociedade despreparada para tal limitação.

O construtivismo social também teve seu papel importante nos estudos da deficiência. Segundo Castañon (2009), a abordagem socioconstrutivista é desenvolvida basicamente a partir da obra do psicólogo russo Lev Vygotsky, enfatizada em seus aspectos histórico-culturalistas. Vygotsky, influenciado por Marx e Spinoza, tentou encontrar uma resposta de caráter nuclear para as funções psicológicas superiores humanas que evitasse o dualismo mente-corpo. Acreditou realizar esta tarefa aplicando o materialismo histórico ao estudo do desenvolvimento do homem, pretendendo explicar a consciência

mediante a história da consciência, a conduta mediante a história da conduta, e assim por diante.

O movimento de anti-cura vem ganhando força a partir do movimento da neurodiversidade. Ou seja, se os autistas são vistos como diferentes, mas não doentes, não há porque curar ou tratar essa diferença. Assim como a neurodiversidade, o movimento anti-cura possui em sua maioria ativistas autistas de “alto funcionamento”, que falam em nome dos autistas. Porém, os autistas chamados de “baixo funcionamento” que possuem retardos intelectuais e físicos muitas vezes não possuem nem a capacidade cognitiva para falar e pensar, muito menos se organizar politicamente. Creio que seja importante ter ciência dessa questão para entender o movimento pró-cura e anti-cura.

O deslocamento do paradigma psicanalítico do autismo permitiu que pais e profissionais constituíssem associações e grupos pró-cura. Para eles, o transtorno autista é uma doença com uma etiologia orgânica, principalmente cerebral e/ou genética.

Filme: Temple Grandin (2010)**Diretor: Mick Jackson**

Temple Grandin, uma das principais ativistas do movimento da neurodiversidade, portadora de Síndrome de Asperger como grande parte dos ativistas do movimento, publicizou o autismo através de um filme intitulado pelo nome da mesma. Um filme dirigido por Mick Jackson do ano de 2010, conta a história de vida de Temple Grandin, focando na sua forma particular de ver o mundo, que resultou em várias conquistas, incluindo seu doutorado. A obra foi premiada com Globo de Ouro e Emmy Awards, tendo como base os livros "Thinking in Pictures" de Temple Grandin e "Emergence", de Temple Grandin e Margaret Scarciano.

Atualmente é doutora em Ciência Animal, professora da Universidade do Colorado (Colorado State University) e consultora da indústria pecuária sobre o comportamento animal. Como uma pessoa com autismo de alto funcionamento, Grandin também é amplamente conhecida por seu trabalho em defesa do autismo, e é a inventora da máquina de abraçar projetada para acalmar pessoas hipersensíveis.

O enredo do filme vai retratar a vida de Temple Grandin, diagnosticada com autismo aos dois anos de idade, onde sua fase de maior destaque é na juventude, quando visita sua tia que mora em uma fazenda. É a partir de lá que Grandin desperta seu interesse e curiosidade pelos animais, principalmente pelo ramo pecuário. Por ser uma autista de alto desenvolvimento, possui um padrão de pensamento lógico elevado, onde no caso dela ter o interesse pela pecuária, busca soluções para minimizar a dor dos animais no abate, através de muitos impasses com as pessoas envolvidas nesse contexto, por ser autista e ter dificuldades em interação social e também em alguns momentos por ser mulher, onde o ramo até então era exclusivamente composto por homens.

É interessante a forma como o diretor aborda o tema autismo, diferente de muitos filmes com o mesmo tema, ele não é trabalhado de maneira dramática e negativa, mas utiliza um pouco de humor ou até mesmo o drama que Grandin viveu e vive na vida cotidiana, mas mostrado de forma mais realista, desvendando uma grande lição de vida.

1.3- O Modelo Social da Deficiência

O movimento da neurodiversidade defende os autistas como diferentes, mas não doentes. Porém, o autismo, considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, também pode vir acompanhado de uma deficiência intelectual, ou até mesmo outras doenças físicas como epilepsia ou alterações físicas. Cabe destacar que, mesmo os autistas considerados de alto desempenho, com Síndrome de Asperger e uma inteligência acima do normal também são considerados pela ONU (Organização das Nações Unidas) como pessoas com deficiência. Neste sentido, cabe destacar a importância do modelo social da deficiência para trazer à tona as barreiras que a sociedade impõe a esses sujeitos, assim como, a importância do acesso aos direitos como uma possibilidade de quebra de muitas dessas barreiras.

Em 1975 a Union of the Physical Impaired against Segregation (UPIAS) lança as bases do “modelo social da deficiência”. Com esse modelo é feita a divisão entre lesão e deficiência. Onde o primeiro trata-se da condição física da pessoa, e o segundo é imposto pela sociedade sobre o indivíduo com alguma lesão. Segundo UPIAS apud ORTEGA, 2008, p. 68:

Nossa posição acerca da deficiência é bastante clara e coerente com os princípios acordados. Na nossa opinião, é a sociedade que desabilita pessoas com alguma lesão física. A deficiência é algo imposto sobre a lesão. A propósito nos somos desnecessariamente isolados e excluídos de uma participação completa na sociedade. Por isso, pessoas com deficiências constituem um grupo oprimido na sociedade.

Um dos precursores do modelo social da deficiência foi Paul Hunt, sociólogo deficiente físico do Reino Unido na década de 60. Entre seus escritos, o de maior importância e impacto foi a carta que enviou ao jornal inglês *The Guardian*, datada de 20 de setembro de 1972:

Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas ideias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo das pessoas que leve ao Parlamento as ideias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las. Atenciosamente, Paul Hunt. (Campbell apud Diniz, 2007, p. 14)

Muitas pessoas responderam a sua proposta, e quatro anos após a carta foi constituída a primeira organização política no que cerne a questão da deficiência, intitulada Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (Upias). Segundo Diniz (2007), Apesar de existirem instituições para cegos, surdos e pessoas com restrições cognitivas há pelo menos dois séculos, a Upias foi a primeira organização política sobre deficiência a ser formada e gerenciada por deficientes. Tais instituições já existentes tinham como objetivo afastar as pessoas com lesões do convívio social ou o de normalizá-las para devolvê-las à família ou à sociedade. É a partir dessa visão sobre a lesão, e resistência política e intelectual ao modelo médico, que olhava a deficiência como consequência natural da lesão de um corpo, onde a pessoa deficiente seria objeto de cuidados biomédicos, que o modelo social da deficiência partia.

A deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros. O marco teórico do grupo de sociólogos deficientes que criaram a Upias foi o materialismo histórico, o que os conduziu a formular a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social. (DINIZ, 2007, p. 17)

Para o modelo social da deficiência, o deficiente seria o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória. Sendo que, segundo Upias apud Diniz (2007), a lesão corresponde a ausência parcial ou total de um membro, ou membro, organismo ou mecanismo corporal defeituoso; e deficiência é a desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social.

Ou seja, para Upias a lesão seria um dado sem valor, contrapondo a deficiência como resultado do conjunto de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória.

Sendo assim, Upias tinha dois grandes objetivos. O primeiro era mostrar que a opressão não era resultado da lesão, mas de ordenamentos sociais excludentes. Lesão era uma expressão biológica humana que não tinha sentido, contrapondo a deficiência que era o resultado da discriminação social. E o segundo grande objetivo era o de assumir a deficiência como uma questão sociológica, para retirar a discussão dos saberes biomédicos, seria o modelo social da deficiência contrapondo o modelo médico. Neste sentido, uma pessoa deficiente física que utilizasse uma cadeira de rodas, diria que a deficiência dela estaria na inacessibilidade dos ônibus ou lugares que não possuem rampas e não na lesão de não poder andar e chegar até o local desejado.

Com a deficiência sendo vista como um conceito político, certas expressões como “aleijado”, “débil mental”, “retardado”, “manco”, “mongolóide”, foram colocados em discussão. Segundo Oliver e Barnes apud Diniz, a expressão “pessoa com deficiência” sugere que a deficiência é propriedade do indivíduo e não da sociedade, e “pessoa deficiente” ou “deficiente” demonstram que a deficiência é parte constitutiva da identidade das pessoas. Oliver critica a expressão “pessoa com deficiência”, expressão essa vinda da tradição estadunidense, pois:

Essa visão liberal e humanista vai de encontro à realidade tal como ela é experimentada pelos deficientes, que sustentam ser a deficiência parte essencial da constituição de suas identidades e não meramente um apêndice. Nesse contexto, não faz sentido falar sobre pessoas e deficiência separadamente. Em consequência, os deficientes demandam aceitação como são, isto é, como deficientes. (OLIVER apud DINIZ, 2007, p. 21)

Embora muitos autores utilizem as duas expressões de modo indiscriminado, a expressão “deficiente” é mais politizada, atentando para o fato de que não se trata somente de questões estéticas, mas sim políticas. A idéia

era mostrar que das mais variadas lesões, havia um quesito que unia todos os deficientes, que era a experiência da opressão que eles viviam cotidianamente.

Teóricos do modelo social da deficiência buscaram evidências de supostos beneficiados pela segregação dos deficientes da vida social. A resposta foi dada a partir do marxismo, principal influência de tais teóricos da primeira geração do modelo social. Novamente citando Oliver, ele atenta para o fato de que o capitalismo é quem se beneficia, pois os deficientes cumprem uma função econômica como parte do exército de reserva e uma função ideológica mantendo-os na posição de inferioridade.

Novamente comparando o modelo social da deficiência com o modelo médico, percebe-se que o modelo médico, ainda hoje hegemônico no que cerne as políticas de bem estar voltadas para os deficientes, dizia que a baixa escolaridade, segregação, desemprego, entre outros dados da opressão, eram causados pelo corpo lesado não estar apto para o trabalho produtivo. Enquanto o modelo social via a deficiência como resultado de um reordenamento político e econômico do modelo capitalista, que visava um certo tipo de sujeito produtivo.

Segundo Diniz, em 1975 os estudos sobre deficiência deram um importante passo para sua consolidação com a entrada acadêmica, através do curso “A pessoa deficiente na comunidade” promovido pela Universidade Aberta (Open University), no Reino Unido. O curso fez sucesso entre alunos com deficiência pela Universidade promover o curso a distância.

Oliver, teórico dos estudos sobre deficiência, publicou um importante livro para o início da estruturação acadêmica, intitulado “Serviço Social com deficientes”⁷, onde foi o primeiro a propor diretamente a abordagem materialista, segundo Sarnes. Em 1990, foi utilizado o livro, após revisão, para transformar-se no livro-texto “Políticas para a deficiência”. A obra de Oliver e Sapey foi traduzida em vários idiomas, transformando-se em um marco para o debate internacional sobre deficiência inclusive nos dias de hoje.

⁷ Título original: “Social work with disable people” Michael Oliver & Bob Sapey.

Diniz (2007) relata de que havia uma necessidade de criação de fóruns para debate sobre o modelo social, onde Oliver e Len Barton fundaram em 1986 o primeiro periódico científico sobre os estudos da deficiência, intitulado “Disability, Handicap and Society”. Desde então o periódico é publicado a cada trimestre e o conselho editorial é composto em sua maioria por deficientes. O periódico tinha o compromisso de promover o modelo social, e também estimular os acadêmicos e pesquisadores a escrever sobre a experiência da deficiência.

De acordo com (BARNES apud DINIZ, 2007, p. 32), O objetivo da revista era estimular as teorias sociais sobre a deficiência, baseadas nas experiências dos deficientes para contrapor-se às tendências tradicionais que individualizavam e patologizavam a deficiência.

Em 1993, ocorreu um dado importante mostrando como o campo estava sendo pesquisado e discutido. O periódico mudou seu título de Disability, Handicap and Society para Disability and Society. No editorial em que a revista anuncia a mudança, é comentado de que foi verificado que diferentes comunidades de deficientes viam conotação depreciativa na expressão inglesa handicap⁸. Assim como já visto no presente trabalho, o cuidado ao empregar o vocabulário dentro da questão da deficiência sempre foi um tema de muita atenção para o modelo social, portanto não poderia deixar de estar em um importante periódico na área.

Em 1982, a entidade internacional criada para agregar entidades nacionais, chamada Internacional de Deficientes (DPI), revisou e modificou o vocabulário proposto por Upias. O seu objetivo com esta mudança era o de agregar outras formas de lesões, não apenas as físicas. A DPI definiu da seguinte forma:

⁸ Não há uma tradução que se adeque a palavra handicap, onde as mais comuns são lesão e deficiência, que no caso também se emprega disability.

Deficiência significa as limitações funcionais nos indivíduos causadas por lesões físicas, sensoriais ou mentais; handicap é a perda ou limitação de oportunidades em participar na vida normal da comunidade em igualdade de condições com outros indivíduos devido as barreiras físicas e sociais. (DPI apud Diniz, 2007, p. 34)

A partir de então, o modelo social demonstra uma resistência a qualquer forma de divisão entre os deficientes, sejam eles físico, mental, sensorial, psicológico, etc ou suas gradações de intensidade, sejam elas leve, moderada ou grave. Pois esta divisão está subdividida de acordo com especialidades biomédicas de tratamento e cuidados, acabando por desmobilizar os deficientes de uma forma geral, pois sugeria que as diferenças levariam a uma competição por recursos entre os deficientes.

2- OS DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO

O Autismo é considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Porém algumas pessoas têm também uma deficiência intelectual associada, ou até mesmo outras doenças físicas como epilepsia ou alterações físicas. De qualquer forma, mesmo os autistas considerados de alto desempenho, com Síndrome de Asperger e uma inteligência acima do normal também são considerados pela ONU (Organização das Nações Unidas) como pessoas com deficiência.

Para ter um melhor entendimento sobre a questão dos direitos da pessoa com deficiência, bem como trazer a importância de tais direitos, trago uma citação do primeiro artigo da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu propósito.

Artigo 1- Propósito

O propósito da Convenção é o de promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua inerente dignidade. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas⁹. (ONU, 2007)

Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada, a demanda de deficientes no Brasil cresce a cada dia, primeiro pelo aumento da expectativa de vida e além de outros fatores também por conta de acidentes advindos da violência urbana (assaltos, violência no trânsito, entre outros). Quando anteriormente as deficiências eram geradas quase que exclusivamente por doenças.

⁹ Artigo 1º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007

Através do Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, uma média de 25 milhões de brasileiros declarou possuir alguma deficiência, o que em porcentagem em relação à população geral do país, corresponde a 14,5% da população. Como citado anteriormente do aumento desta demanda, de 1991 para 2000 o aumento foi de 1,14%, um aumento relativamente significativo.

É importante salientar no que envolve ao Serviço Social que,

Apesar do Brasil, ser um dos poucos países, menos de 50 no mundo, que têm uma legislação específica para este expressivo contingente populacional, ampla e avançada em relação às demais, continuam às pessoas com deficiência a compor as porcentagens mais elevadas das estatísticas de exclusão social. (BRASÍLIA, 2007, p. 18)

E este parágrafo pode ser afirmado por qualquer um observando a inclusão das pessoas com deficiência nas escolas, nas universidades, no acesso ao trabalho, o acesso ao meio urbano ou rural, aos transportes ou até mesmo nos serviços de saúde. Ou seja, a pobreza reage de forma mais cruel a essa demanda, sendo duplamente necessária a busca de políticas públicas para a efetivação de seus direitos como cidadão e ser humano.

Segundo Simões (2009 p. 342) ainda em relação à porcentagem de deficientes no país, contextualizando com a inclusão dos mesmos no mercado de trabalho,

(...) somente 9 milhões (11% do total), aproximadamente, exerciam atividades remuneradas, sendo somente 200 mil (2,2%) com registro na CTPS. Segundo o MTE/DRT-SP, no Estado de São Paulo havia 30.278 pessoas com deficiência formalmente empregadas, mas 101,953 mil capacitadas e habilitadas fora do mercado de trabalho. Entre as 7.453 empresas privadas com mais de 100 empregados, somente 49,6% contratavam pessoas com deficiência e 136 haviam sido autuadas por descumprirem a Lei n. 8.213/91, acima citada¹⁰.

¹⁰ A lei federal n. 8213, de 24/07/91 impoe às empresas privadas e aos órgãos da administração pública a reserva de empregos ou cargos para pessoas com deficiência proporcionalmente ao seu número de empregados.

Na Grande São Paulo, era de 2 milhões o número dessas pessoas. Segundo o Diário de S. Paulo (2007:B3), em 2004 havia 600 pessoas com deficiência com emprego formal; em 2007 já eram 70 mil somente no Estado de São Paulo.

Ainda segundo Simões, em relação ao direito ao Benefício de Prestação Continuada, a pessoa com deficiência tem direito, sendo carente, nas seguintes hipóteses, não cumulativas:

Tetraplágia, paraplegia e hemiplegia, cegueira total, surdez total, distúrbio psicomotor grave e irreversível, deficiências ou doenças que impeçam o trabalho ou exijam permanência contínua no leito; grande lesão, com perda de membros e impossibilidade de prótese; deficiência mental, com grave perturbação orgânica e social e alteração das faculdades mentais, com grave perturbação da vida orgânica e social e alteração das faculdades mentais, com grave perturbação orgânica e social; ou outras perturbações que inviabilizem a vida independente. (Simões, 2009, p. 345)

Além de todos os direitos que são garantidos para todos os cidadãos pela Constituição Federal de 1988¹¹, as crianças e adolescentes protegidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8069/90) e os idosos, protegidos pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), assim como a partir de outras leis que existem em nosso país, as pessoas com autismo têm outros direitos.¹²

¹¹ Ver na tabela 1 os direitos específicos da pessoa portadora de necessidades especiais garantidos na Constituição.

¹² Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo – Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2011.

Tabela 1. Direitos da pessoa com deficiência garantidos na Constituição de 1988.

No. DO ARTIGO	DESCRIÇÃO DO DIREITO A ELE ASSOCIADO
Artigo 6º	São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a Previdência Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
Artigo 23º	É de competência comum da União, Estado, do Distrito Federal e dos Municípios: II - Cuidar da saúde e assistência social das pessoas portadoras de deficiência.
Artigo 24º	Compete a União, Estado, e ao Distrito Federal, legislar concorrentemente sobre: XIV – Proteção e integração das pessoas portadoras de deficiência.
Artigo 203º	A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivo: IV - A habilitação e a reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”.
Artigo 208º	O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: III - Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Fonte: AQUINO, 2002, p. 4

2.1- Direitos na Assistência Social

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei 8.742/93¹³) busca resguardar os direitos dos indivíduos e suas famílias no que diz respeito à renda, acolhimento, convivência familiar e comunitária, sobrevivência a riscos circunstanciais e desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social.

Em geral os benefícios que são disponibilizados para as pessoas com deficiência dentro da Assistência Social são os seguintes (conforme referência a Resolução 109, de 2009 - Tipificações Nacional dos Serviços Socioassistenciais):

2.1.1 - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Sua finalidade é prevenir situações que possam causar um rompimento de vínculos familiares e sociais destas pessoas que tinham vínculos frágeis ou falta de acesso a benefícios assistenciais.

2.1.2 - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

O Serviço de Proteção Social Especial tem por finalidade promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e idosas com dependência, assim como seus familiares e cuidadores.

¹³ Das definições e objetivos da Lei Orgânica da Assistência Social, em seu Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

2.1.3 - Serviço de Acolhimento Institucional (Residências Inclusivas para Jovens e Adultos com Deficiência)

É destinado a jovens e adultos com deficiência, que os vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos e não dispõem de condições de se sustentarem, de retaguarda familiar temporária ou permanente ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência.

2.1.4 - Benefício de Prestação Continuada

Sendo o benefício de maior importância para a pessoa com deficiência, assim como também para a pessoa com autismo, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, é um benefício socioassistencial previsto na LOAS, Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família¹⁴.

O BPC não pode ser acumulado com outro benefício da Seguridade Social, somente com assistência médica ou no caso de recebimento de pensão especial de natureza indenizatória.

Assim como não cumulativo, também não é vitalício. Pois a concessão do BPC é revista a cada dois anos para avaliação de sua continuidade e será cessada caso os requisitos não estiverem mais presentes.

Os requisitos legais para se obter o BPC são dois. Renda familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e comprovação da deficiência e do nível de incapacidade para vida independente e para o trabalho, temporária ou permanente, que deve ser atestada por perícia médica e social do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

¹⁴ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

2.2 - Direito à Educação

As crianças e adolescentes com autismo têm direito à Educação, segundo o Art. 54 do Estatuto da Criança e Adolescente. É obrigação do Estado garantir o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Torna-se importante a inclusão escolar no sentido da garantia do convívio entre crianças e adolescentes com ou sem deficiência, respeitando as diferenças.

Os adultos com autismo também tem direito à educação. Ele pode realizar ou dar continuidade ao ensino regular de forma gratuita, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal 9.394/96). Assim como a Lei também garante o direito à educação superior, seja em escolas públicas ou privadas.

2.3 - Direito à Saúde

Normalmente os atendimentos são feitos com uma equipe multidisciplinar. Os profissionais são médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, estudando caso por caso e trabalhando em conjunto.

O direito à saúde está previsto no Art. 196 da Constituição Federal, como direito de todos e dever do Estado. As pessoas com autismo contam com a Lei Federal 7.853/89¹⁵ que garante o tratamento adequado em estabelecimentos de saúde públicos e privados específicos para a patologia que possuem.

¹⁵ Art. 2º. Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico

2.4 - Direito ao Trabalho

No caso de autistas sem deficiência intelectual, ou com deficiência intelectual leve, há possibilidade de inclusão no mundo do trabalho. Essa inclusão pode ser realizada por meio de programas de capacitação direcionados aos interesses e potencialidades de cada pessoa como também direcionados as realidades emergentes do trabalho.

Segundo Fonseca (2000), A legislação brasileira atual e o trabalho do portador de deficiência contam com a Constituição de 1988 como a primeira Carta Constitucional que destaca a tutela da pessoa portadora de deficiência no trabalho. O art. 71, inciso XXXI, preceitua: "*proibição de qualquer discriminação no tocante a salário ou critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência*". Este dispositivo é de vital importância, como se vê, pois a nação brasileira assume o compromisso de admitir o portador de deficiência como trabalhador, desde que sua limitação física não seja incompatível com as atividades profissionais disponíveis.

Nas instituições privadas, é designada a obrigatoriedade de reserva de postos a portadores de deficiência. A Lei nº 8.213/91 fixa os seguintes percentuais: "*A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência*".

A Lei nº 1 8.112, atribui que a União reserve, em seus concursos, até 20% das vagas a portadores de deficiências, havendo iniciativas semelhantes nos Estatutos Estaduais e Municipais, para o regime dos servidores públicos.

2.5 - Direito ao Transporte

Segundo a Lei Federal 8.899/94, Art. 1º É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de

transporte coletivo interestadual. A pessoa com autismo que comprove carência tem direito ao passe livre no transporte interestadual. Os municípios também costumam ter sua própria legislação para concessão de passe gratuito para deslocamentos dentro da cidade, assim como os Estados para transporte intermunicipal. Cada esfera com seus procedimentos e critérios específicos.

2.6 - Prioridade no Atendimento

A prioridade no atendimento se dá segundo a Lei Federal 10.048/2000. Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.

2.7 - Conselhos da Pessoa com Deficiência

Os Conselhos de Direitos são órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos. Seu objetivo é a formulação, supervisão e avaliação das políticas públicas. Os conselhos são criados por Lei, no âmbito Federal, Estadual e Municipal. É através dele que é possível a sociedade participar da gestão pública, onde sua constituição é obrigatória para repasse de verbas.

Segundo o IBGE, Censo 2000, no Brasil existem 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade, o que representa 14,5% da população brasileira. Tendo em vista essa demanda o governo brasileiro criou o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CONADE.

O CONADE foi criado para que essa população possa tomar parte do processo de definição, planejamento e avaliação das políticas destinadas à pessoa com deficiência, por meio da articulação e diálogo com as demais

instâncias de controle social e os gestores de administração pública direta e indireta.¹⁶

¹⁶ Fonte: <http://portal.mj.gov.br/conade/>

3- O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS DO AUTISTA

Aquino aponta para a importância da atuação dos assistentes sociais com a pessoa autista quando disserta que:

O Serviço Social tem sua atuação voltada para as necessidades emergentes do ser humano, buscando uma análise crítica da realidade e a elaboração de propostas de alternativas de atendimento a essas necessidades. Nesse sentido, trata-se de um campo profissional que pode contribuir significativamente na melhoria das condições de vida dessa parcela da população. (Aquino, 2007, p. 12)

Ou seja, a atuação profissional dos assistentes sociais se efetiva a partir de programas de intervenção, através da elaboração e implementação dos mesmos, contribuindo para a socialização e efetivação dos direitos do indivíduo bem como de sua família e seus recursos. Sendo assim, o trabalho do Serviço Social com o indivíduo não pode ser desvinculado à família do mesmo, pois:

A família configura-se como o espaço primordial e privilegiado para a socialização do ser humano, além de permanecer como instância fundamental na busca de estratégias de sobrevivência, desenvolvimento e proteção integral de seus membros, apesar de vir sendo alvo de uma série de discussões e avaliações acerca de seu possível enfraquecimento e desagregação (Kaloustian, 1994 apud Aquino, 2007 p.6).

O assistente social tem sua área de trabalho sendo cada vez mais expandida e passando por mudanças ao decorrer das próprias metamorfoses da sociedade. A autora Yamamoto (2008, p. 2), falando a respeito destas mudanças diz que “a radicalização liberal em tempos de mundialização do capital reafirma o mercado como órgão regulador supremo das relações sociais e a prevalência do indivíduo produtor, impulsionando a competição e o individualismo e desarticulando formas de luta e negociação coletiva.”

Cabe ao profissional procurar entender estas mudanças societárias e buscar estratégias que visem um novo modelo societário, mais democrático, reconhecendo a liberdade como valor ético central, com ampliação e consolidação da cidadania, posicionamento em favor da equidade e justiça social.¹⁷

Nos diferentes espaços ocupacionais do assistente social, é de suma importância impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho – e correspondentes expressões culturais – dos segmentos populacionais atendidos, criando um acervo de dados sobre os sujeitos e as expressões da *questão social* que as vivenciam. O conhecimento criterioso dos processos sociais e de sua vivência pelos indivíduos sociais poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos das ações institucionais. (IAMAMOTO, 2008, p. 25)

O Serviço Social inserido em um espaço ocupacional que irá trabalhar com a pessoa autista, seja na Educação Especial, na Assistência através do Benefício de Prestação Continuada ou também em escolas regulares, onde este espaço da educação faz parte das áreas que estão sendo expandidas para o Serviço Social, é imprescindível que o profissional, assim como a autora cita acima, busque entender aquela expressão da questão social, sua particularidade enquanto sujeito, sua demanda, para que a intervenção profissional torne-se qualificada.

Segundo Aquino Apud Rosa (2002), programas que visam oferecer apoio social às famílias de pessoas portadoras de necessidades especiais têm obtido resultados satisfatórios, em termos de maior bem estar pessoal, atitudes positivas por parte dos pais e melhoria no desenvolvimento e comportamento da criança. Nessa abordagem, além de oferecer apoio emocional e psicológico, bem como assistência instrumental e física, pode-se disponibilizar também recursos e informações.

¹⁷ Tais estratégias foram retiradas dos Princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social.

Tendo como referência a dissertação de Aquino (2002), a literatura mostra várias formas de intervenção com os familiares das pessoas autistas.

Um primeiro tipo de intervenção é aquela baseada no modelo médico, muito utilizado pela psicologia na década de 70, segundo Aiello e Willians (2001), no qual “as alterações comportamentais desejadas são instituídas , no contexto clínico, a partir da interação de duas pessoas apenas: o cliente e o terapeuta” (Silvares, 1995 p. 235 Apud Aquino, 2002, p. 10).

Uma segunda abordagem é a ligada a intervenção terapêutica, onde a atuação dos profissionais junto às famílias de crianças com deficiência é principalmente de apoio, visando atenuar ou modificar os sentimentos de culpa e rejeição, além de buscar ajudá-los a reorganizar-se emocionalmente e no desempenho de seus papéis sociais.

Entre as diversas questões tratadas no decorrer do acompanhamento, busca-se reduzir os sentimentos como a culpa e a responsabilidade, que podem ocasionar apatia no que diz respeito à participação efetiva dos pais na aprendizagem da criança portadora de autismo e que devem ser revertidos. Essa reversão pode ser alcançada por meio da valorização tanto do papel de pais, quanto das suas ações, quando voltadas para o desenvolvimento de seus filhos e o envolvimento de toda a família, em atividades de seu grupo social. (Aquino, 2002, p. 10)

Ainda segundo a autora, o terceiro modelo de atendimento aos familiares busca o envolvimento da família no tratamento, estimulando-os a buscar recursos próprios, seja formais ou informais, com o objetivo de satisfazer as suas necessidades. Avalia-se aspectos da dinâmica familiar, recursos comportamentais e emocionais da famílias entre outros fatores.

A quarta alternativa seria de propor treinamento de pais como agentes de mudança do comportamento de seus filhos, que tem sido pesquisada como forma alternativa de atendimento, sendo que os pais participam como co-terapeutas no tratamento.

Esta proposta se baseia no modelo triádico, onde existe a participação de um mediador, que atua diretamente com o cliente, sob orientação do profissional. Ele se contrapõe ao modelo diádico ou clínico (interação entre profissional e cliente apenas). O pressuposto básico sobre o autismo, nesse caso, é o de que a superação desse problema envolve necessariamente a aprendizagem ou a reaprendizagem de condutas mais adaptativas. O papel educativo dos pais é fundamental para isso, uma vez que o objetivo maior deste tipo de programa consiste em que os pais modifiquem sua própria conduta e a de seus filhos, em todos os ambientes de suas vidas. (Aquino, 2002, p. 10)

Porém, tais programas de treinamento de pais deveriam instrumentalizá-los para lidar com suas condutas inadequadas e de seus filhos, assim como oferecer um treinamento continuamente, colocando-os como participantes efetivos na educação e treinamento da criança, além de permitir a eles estarem aptos a reivindicar seus direitos enquanto cidadãos.

Segundo Enumo apud Aquino (2002), a referida proposta propicia, em termos éticos e preventivos, uma divisão de responsabilidades pela educação e desenvolvimento da pessoa deficiente, entre familiares e profissional, além de significar uma maneira eficiente de multiplicar o atendimento.

A autora atenta para o fato de que tal proposta de apresentar os pais de portadores de deficiência e mais especificamente de autistas, como participantes ativos na educação de seus filhos, implica assumir que há relação entre suas atitudes e as da criança autista e que seu comportamento adequado pode significar modificações e melhorias de comportamento, assim como maiores perspectivas na busca da garantia de seus direitos, por meio do desenvolvimento de suas habilidades sociais.

Quanto aos profissionais e o envolvimento nessa proposta;

Para aos profissionais, uma proposta desse tipo consiste na caracterização e avaliação da qualidade das relações interpessoais familiares e na obtenção de uma avaliação mais detalhada do repertório de habilidades sociais e educacionais dos pais na relação com seus filhos, que poderia oferecer subsídios para programas de intervenção que atendam às

necessidades específicas dessa parcela da população. Esse desafio pode ser endereçado a todos os profissionais e pesquisadores que lidam com essa parcela da população, entre os quais se situam os de Serviço Social, dado seu compromisso com a dimensão psicossocial do funcionamento humano. (Aquino, 2002, p. 12)

Conforme a Lei 8662, de 07 de junho de 1993, constitui, entre outras, competências do Assistente Social: “XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.”

Torna-se indispensável conhecer a realidade com a qual irá trabalhar, no caso de trabalhar com pessoas autistas, entender o autismo, sua etiologia, definição, incidência, problematizar. Ou seja, conhecer as demandas, para que se tenha um subsídio para atendimento a essas demandas, amparada em compromisso com a consolidação dos direitos do indivíduo.

Um dos grandes desafios hoje colocados aos assistentes sociais consiste em formular projetos que materializarão o trabalho a ser desenvolvido. Cada vez mais, é imperativo ao assistente social identificar aquilo que requer a intervenção profissional, bem como reconhecer de que forma essa intervenção irá responder às necessidades sociais que, transformadas em demandas, serão privilegiadas nos processos de trabalho nos quais a profissão é requerida. (COUTO, 2008, p. 1)

A pessoa com deficiência seja ela intelectual, física, cognitiva, sensorial ou múltipla enfrenta diferentes barreiras sociais. Para isso, os profissionais do Serviço Social que trabalham com esta demanda precisam estar munidos de alternativas heterogêneas para enfrentamento de cada particularidade destes indivíduos, visando à autonomia dos mesmos. O assistente social vai atuar no sentido de buscar a efetivação de seus direitos, onde a busca pela autonomia do usuário é indispensável para a emancipação do mesmo.

Conforme a Lei 8662, de 07 de junho de 1993, constitui competências do Assistente Social:

[...]

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

O conceito de autonomia (consideranda sempre relativa), colocado no presente trabalho vai tratar da mesma como forma de ser independente de outras pessoas e coisas. Em se tratando da pessoa autista, é levado em conta suas especificidades, onde ele pode não ser autônomo por conta delas, porém o Serviço Social atua com grande importância para os autistas caminharem em busca da autonomia, possibilitando informações, direitos, serviços, programas que contribuam para a redução das barreiras sociais, desvantagens ou restrições de atividades que geram as deficiências provocadas e ainda presentes na organização social contemporânea.

Segundo Sasaki (2002, p.36):

O grau de autonomia resulta da relação entre o nível de prontidão físico-social da pessoa com deficiência e a realidade de um determinado ambiente físico-social. Por exemplo, uma pessoa com deficiência pode ser autônoma para descer de um ônibus, atravessar uma avenida e circular dentro de um edifício para cuidar de seus negócios, sem ajuda de ninguém nesse trajeto. Uma outra pessoa com deficiência pode não ser autônomo e, por isso, necessitar uma ajuda para transpor algum obstáculo do ambiente físico. Tanto a prontidão físico-social como o ambiente físico-social podem ser modificados e desenvolvidos.

É importante levar em conta que o acesso aos direitos do autista pode significar a ampliação das possibilidades de autonomia, visando a ampliação da liberdade do sujeito. Uma questão que destacamos a respeito do tema e que veio a tona diversas vezes durante este estudo é a questão do acesso aos direitos, serviços, programas, assim como a permanência e qualidade dos mesmos e não da mera inclusão. Quando vem a cabeça a palavra inclusão, é comum as pessoas pensarem em simplesmente colocarem a pessoa excluída da sociedade, seja por classe social, origem geográfica, idade, raça, ou

deficiência (no caso do presente trabalho uma pessoa com autismo), em uma escola do ensino regular.

Já começa com a questão de que a criança com autismo, raramente imita outras crianças, passando a fazer isso somente quando começa a perceber relações de causa e efeito do ambiente em relação a suas próprias ações. Segundo Mello (2007), algumas crianças que têm autismo podem demorar muito neste processo de aquisição da consciência sobre si próprio, e outras podem jamais vir a desenvolvê-la.

Diante disso, percebe-se a importância de um atendimento especializado, antes de simplesmente colocá-lo na escola regular, para que ela possa desenvolver a consciência de si mesma. Além de acompanhamento médico, após diagnóstico com profissionais, medicação quando necessário, é recomendada a família que busquem outras formas de intervenção, como tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiológicos, equoterapia, musicoterapia entre outros. Bem como também é importante profissionais preparados dentro do ensino regular, especializados, antes de que se concretize tal inclusão nas escolas.

Existem as Instituições especializadas, como a Associação dos Amigos do Autista (AMA)¹⁸, e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que além de pessoas com deficiência intelectual, tem como público alvo pessoas com Transtorno Global do Desenvolvimento. A respeito da APAE irei dissertar a seguir como se dá o trabalho do Serviço Social dentro dessa Instituição, a partir de uma experiência em estágio na APAE de Florianópolis.

¹⁸ As AMAs, são associações reconhecidas como entidades de caráter assistencial sem fins lucrativos. Têm como principal objetivo, baseados nos princípios estatutários e de avaliações de trabalhos realizados, em instituições que atendem autistas dar suporte aos pais, bem como, orientação acerca dos diagnosticados de autistas e possíveis intervenções. Visando o desenvolvimento harmonioso e saudável, de forma a atender as necessidades básicas, educacionais e sociais. (FERREIRA, 2008, p. 36)

3.1- Uma experiência em Estágio Obrigatório em uma Instituição de Educação Especial

Segundo o Projeto Político Institucional (APAE, 2011), A Associação de Pais e Amigos de Excepcionais – APAE é uma associação civil, filantrópica, de caráter educacional, cultural, assistencial, de saúde, de estudo e pesquisa, desportivo e outros, sem fins lucrativos, com duração indeterminada. Foi criada em 26 de agosto de 1964, tendo como local as dependências do SESC/SENAC, localizado à Rua Silva Jardim – Bairro Prainha, 41 pessoas, ligadas direta ou indiretamente a pessoa portadora de deficiência intelectual, constituíram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis, cujo objetivo foi dar atendimento aos “deficientes mentais” do município.

Os grupos que impulsionaram sua criação foram os grupos de pais, familiares e amigos de pessoas com deficiência intelectual que sentiam falta de uma instituição especializada para tratar dessa demanda. Sua missão é promover e articular ações de defesa de direitos, orientações, prestação de serviços e apoio à família, voltados para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária. Como objetivo geral a Instituição visa prestar serviços especializados, nas áreas da saúde, educação e assistência social às pessoas com deficiência intelectual associada ou não a outra deficiência (deficiência múltipla) e transtornos invasivos do desenvolvimento/autismo e às suas famílias.

Quanto ao trabalho do Serviço Social dentro da Instituição, segundo APAE (2011), os objetivos do Serviço Social são prestar assistência aos educandos e suas famílias, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida, nos aspectos bio-psico-social, garantindo ações que viabilizem o processo de ensino aprendizagem na instituição e na relação família-escola.

Compete ao Assistente Social da Instituição¹⁹, a realização das seguintes atividades com os educandos e suas famílias, onde os autistas estão incluídos:

- Realizar triagens;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar estudo sócio-econômico;
- Acompanhar a dinâmica familiar;
- Elaborar pareceres sociais;
- Realizar avaliação social;
- Apoiar o grupo de mães;
- Elaborar e executar o Projeto Mercado de Trabalho, em conjunto com os Serviços de Psicologia e Pedagogia;
- Participar nas assembléias dos pais;
- Repassar informações/orientações ao professor, no que diz respeito à família do educando(na área do Serviço Social);
- Assessorar as empresas com interesse e contratar educandos da Instituição(palestra, conscientização, acompanhamento, etc);
- Participar de estudo de casos e devolutivas;
- Participar do conselho de classe e reunião de pais, com intervenções quando necessário;
- Participar de cursos, palestras, seminários, congressos, etc;
- Registrar ocorrências nas pastas dos educandos (prontuários);
- Realizar atendimento direto a familiares de caráter individualizado;
- Realizar atendimento sócio-emergencial, repassando benefícios disponibilizados pela Instituição às famílias;
- Encaminhar as famílias para obtenção de Passe Livre Municipal;
- Fornecer carteiras de passe livre intermunicipal aos educandos da Instituição;
- Apoiar o serviço de transporte escolar da Instituição, nas questões pertinentes ao Serviço Social;
- Encaminhar as famílias para os programas ou benefícios diversos, disponíveis na comunidade;
- Informar as famílias sobre a legislação vigente referente às pessoas com deficiência intelectual;
- Buscar recursos na comunidade que contemplem as necessidades dos educandos e suas famílias;
- Realizar denúncia aos órgãos competentes no caso de suspeita de qualquer forma de violência.

A proposta de Intervenção para o Estágio Obrigatório II, a ser realizado no semestre 2011.2 foi de uma cartilha contendo os direitos da pessoa com deficiência. A idéia parte do Serviço Social da APAE Florianópolis. Trata-se de

¹⁹ A fonte utilizada para caracterizar as competências do assistente social da APAE Florianópolis foi o Plano de Ação do Serviço Social 2011.

agrupar as informações de uma forma que seja de simples entendimento, as legislações referentes ao público alvo da Instituição, que são os deficientes intelectuais.

Buscou-se dar continuidade a esse projeto que já se iniciou pelo Setor do Serviço Social, e finalizá-lo até o final do Estágio Curricular Obrigatório. Buscando todas as leis que envolvem os deficientes intelectuais atualizadas, acumulando toda a informação possível a respeito dos direitos para poder socializar para o público alvo do projeto de Intervenção, que são as famílias dos alunos da APAE Florianópolis.

Para atingir o público alvo, após pronta a cartilha, será feito contato com os professores, para enviar a mesma através da agenda, que é um meio de comunicação eficiente entre a Escola para com as famílias dos alunos.

A respeito das três dimensões da profissão do Serviço Social, a dimensão ético-política vai tratar de que o assistente social não é um profissional neutro. Ou seja, sua prática está colocada em meio às relações de poder e das forças da sociedade capitalista. Para isso, é fundamental que se tenha um posicionamento político para com essas questões sociais.

No decorrer das atividades do Serviço Social na Instituição, pode-se perceber a importância de se ter um posicionamento político, onde é necessário fazer um trabalho na perspectiva de busca da emancipação do indivíduo. E tal perspectiva não depende somente da renda, a liberdade e plena emancipação do indivíduo, trata-se de algo mais amplo. Ou seja, dos direitos e garantias fundamentais presentes na Constituição de 1988²⁰,

Artigo 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)

A respeito da dimensão técnico-operativa,

²⁰ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ou “Constituição Cidadã”

Competência técnico-operativa – o profissional deve conhecer, se apropriar, e sobretudo, criar um conjunto de habilidades técnicas que permitam ao mesmo desenvolver as ações profissionais junto à população usuária e às instituições contratantes (Estado, empresas, Organizações Não-governamentais, fundações, autarquias etc.), garantindo assim uma inserção qualificada no mercado de trabalho, que responda às demandas colocadas tanto pelos empregadores, quanto pelos objetivos estabelecidos pelos profissionais e pela dinâmica da realidade social. (SOUSA, p.122)

Colocando tal competência dentro das atividades realizadas, percebemos a importância de conhecer os instrumentos e técnicas de intervenção do assistente social. Entrevista, diário de campo, visita domiciliar, reunião, entre outros. Porém se faz necessário não colocá-los como mais importantes do que o objetivo a que se quer chegar com tal ação, para que o exercício profissional não se torne mecânico e burocrático.

Na origem do Serviço Social, existia apenas uma dimensão, a técnico-operativa. Com o Movimento de Reconceituação, esta visão unilateral da lugar as três dimensões da profissão, que são a teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que não podem ser desenvolvidas separadamente. Portanto falando em competência técnico-operativa, creio ser importante ressaltar a importância de articular as três dimensões de forma conjunta.

Conforme Sousa (2008), ao analisar a dimensão teórico-metodológica do Serviço Social, assinala para o fato de que o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha. Para isso, faz-se necessário um intenso rigor teórico e metodológico, que lhe permita enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes, buscando apreender sua essência, seu movimento e as possibilidades de construção de novas possibilidades profissionais.

Ou seja, o assistente social, precisa estar sempre atento aos movimentos da sociedade. No caso do profissional do Serviço Social da APAE, ele precisa aliar essas mudanças da sociedade com a deficiência intelectual, buscando possibilidades para a Educação Especial, em especial na área do Serviço Social. Para isso é preciso ter um conhecimento dos benefícios do

governo aos deficientes intelectuais, no que tange a Assistência, com o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC-LOAS) ao idoso e à pessoa com deficiência. Assim como também ter conhecimento de todos os outros benefícios para poder encaminhar o aluno ou família para a rede.

Na área da Educação é preciso estar acompanhando os alunos do ensino regular no sentido de certificar-se de que estes alunos estão efetivamente sendo incluídos no ensino regular. A idéia é garantir a educação aos deficientes intelectuais, sendo que hoje essa garantia é um direito dos mesmos e dever das escolas estarem integrando os mesmos. E para garantir efetivamente precisa-se de todo um aparato específico nas escolas.

A respeito da Saúde é importante que se tenha um conhecimento das síndromes para saber as complicações possíveis dos alunos, pois por mais que quem lide efetivamente dentro dessa área seja a enfermagem e a medicina, é importante que se esteja a par da situação para fazer uma melhor análise e busca de solução de algum possível problema que o aluno estiver passando.

É importante também o conhecimento da situação sócio-econômica do educando, não só para encaminhamento do BPC como também para analisar se houver alguma questão de nutrição, higiene por conta de condições precárias de moradia, ou qualquer outra complicação que perpassa a questão econômica da família.

3.2- Estudos sobre Autismo

Analisamos a seguir como a temática autismo aparece nas dissertações e teses que apresentam o tema autismo nos Programas de Pós-graduação das Universidades brasileiras, no período entre 2000 a 2010. O intuito é o de compreender quais são os estudos, os limites e necessidades de pesquisa nesse âmbito, em especial no Serviço Social. Entendemos ser este um importante elemento para o exercício profissional neste âmbito, estudos e pesquisas que evidenciem e contextualizem as principais demandas e possibilidades de atendimento aos direitos das pessoas com autismo.

A principal fonte de dados para a pesquisa foi o Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Este Banco tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país. O Banco de Teses faz parte do Portal de Periódicos da Capes/MEC. A pesquisa foi realizada nos resumos das Teses e Dissertações e tinha como base a palavra chave autismo.

Tabela 1: Número de dissertações e teses que trabalharam com o tema autismo no período²¹

PERÍODO	DISSERTAÇÕES	TESES
2000 A 2010	247	60

Percebe-se um número quadruplicado de dissertações para o número de teses. Porém tal dado é justificado pela maior quantidade de dissertações já naturalmente, pois o mestrado em relação ao doutorado é uma formação mais comum de encontrar, assim como a graduação é para o mestrado.

²¹ No site da CAPES encontram-se dissertações com a temática autismo do ano de 1987 até 2010, porém para a pesquisa foi necessário estipular a data a partir de 2000 para que pudesse se efetivar, tendo em vista que o número de dissertações e teses ficaria muito extenso não viabilizando a pesquisa.

Tabela 2: Número de dissertações e teses por ano

ANO	DISSERTAÇÕES	TESES
2000	12	01
2001	09	00
2002	18	06
2003	25	02
2004	19	05
2005	24	02
2006	20	06
2007	26	04
2008	28	12
2009	31	07
2010	35	15

Através da tabela, percebe-se que ao decorrer dos anos ocorreu um aumento gradativo de dissertações e teses com a temática autismo. Isto se deve pela temática ser recente nas pesquisas, tendo em vista que historicamente o autismo sofreu diversas concepções diferentes, bem como buscou-se suas causas que até hoje são desconhecidas. Mello (2007), fala que acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

Tabela 3: Principais áreas que discutem o tema

ÁREAS	DISSERTAÇÕES	TESES
SERVIÇO SOCIAL	00	00
PSICOLOGIA	109	21
EDUCAÇÃO	52	14
MEDICINA	35	12
OUTROS	51	13

Na tabela acima, pode-se perceber que a área que mais pesquisa sobre a temática autismo é a Psicologia, principalmente nas dissertações. Dentro da Psicologia são estudados temas como a Psicanálise, onde abordam a psicose infantil, autores com Lacan e Freud. A psicologia do desenvolvimento humano é bastante abordada nas teses e dissertações, como também a interação dos pais com os filhos autistas, bem como um acompanhamento psicológico com esses pais. Como também a psicologia experimental é utilizada para avaliar casos e buscar soluções através de maneiras alternativas.

Na área da Educação são abordados temas como a escolarização dos autistas, estratégias para desenvolver habilidades, avaliação de programas, em sua maioria no âmbito da educação especial. Porém também são tratados temas como a inclusão nas escolas de ensino regular, ainda também a educação física tem seu papel nos estudos da temática autista.

A Medicina trás a tona questões genéticas, neurológicas, como também saúde pública, aspectos clínicos, sócio-culturais, epidemiológicos e avaliação de tecnologia, estimando o impacto na saúde pública. A psiquiatria entra também nessa área, como também estudos da audição e da fala, com os distúrbios da comunicação.

Os temas que estão inseridos em Outros, são dos mais variados possíveis. A fonoaudiologia tem seu destaque, contendo dezesseis dissertações na área, e quatro teses. A questão da fala e linguagem é muito visada nos estudos do autismo, onde a linguística tem seu papel importante e é

o segundo tema mais citado que se enquadra na tabela na área intitulada Outros. Com a fisiologia da linguagem, perfil funcional de comunicação, linguística e artes, como também a linguagem em conjunto com a psicanálise. Também foram encontradas pesquisas na área da nutrição²², enfocando a relação dos alimentos com a patologia. A odontologia também teve seu papel, trazendo estudos sobre higiene bucal com os autistas, buscando estratégias para superação de necessidades educativas especiais na área odontológica. A terapia ocupacional também tem seu espaço, com foco em estudos de caso.

Na área do Serviço Social, não se encontrou nenhuma pesquisa, seja em dissertações ou teses. Porém a dissertação de Gláucia Aquino, intitulada “Serviço Social junto a autistas e seus familiares: Uma avaliação e proposta de intervenção”, que foi referência neste trabalho, se enquadra como dissertação na área da Educação Especial, por ser do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mas a formação de graduação da autora é na área do Serviço Social, trazendo com a pós graduação em Educação Especial uma especialização para dar a sua pesquisa na área credibilidade, unindo os dois conhecimentos.

²² Segundo Mello (2007), recentemente vêm sendo desenvolvidas pesquisas sobre a alergia e sensibilidade a determinados alimentos em crianças com autismo e possíveis benefícios que poderiam ser obtidos através de algum tipo de dieta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o primeiro capítulo, podemos nos ambientar a questão do autismo no seu modo geral, como sua definição, autores que descreveram casos e nomearam o distúrbio e todo o processo histórico que envolveu e envolve até hoje o autismo. Além das classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (DSM-IV) e Classificação dos transtornos mentais e de comportamento (CID-10).

No mesmo capítulo é abordado o movimento da neurodiversidade e o modelo social da deficiência, que contrapõe o modelo médico e trás uma visão da lesão como sendo algo isento de valor ao passo de que a deficiência vem como resultado de uma sociedade discriminatória. É de extrema importância que se tenha o conhecimento do autismo de um panorama geral, entrando logo após na discussão mais atual do modelo social da deficiência e do movimento da neurodiversidade para que se perceba como o Serviço Social pode estar intervindo com essa demanda.

Já no segundo capítulo, estão citados e explicitados os direitos efetivos dos autistas, constitucionais. E a socialização dessas informações bem como encaminhamentos quando necessário, é dever do profissional assistente social. Para isso ele precisa estar a par de todos esses direitos, e também sempre se atualizando quanto aos benefícios disponíveis na rede estatal.

O papel do assistente social na consolidação desses direitos é descrito no capítulo três, através de autores da área do Serviço Social, onde é apontada a importância do mesmo trabalhando com os autistas e suas famílias, onde ela se efetiva a partir de programas de intervenção, através da elaboração e implementação dos mesmos, contribuindo para a socialização e efetivação dos direitos do indivíduo bem como de sua família e seus recursos.

Como proposição de estudo e intervenção neste âmbito, percebemos a necessidade de mais pesquisas na área do Serviço Social, unindo os conhecimentos e práticas de profissionais como principalmente os psicólogos e

pedagogos, para que as pessoas autistas e suas famílias sejam contempladas pelo Estado com os direitos que a ela são dirigidos, seja os específicos das pessoas com deficiência, como também os direitos constitucionais de qualquer cidadão. É necessário haver estudos para que a intervenção profissional dos assistentes sociais (que já existe em diversas áreas) seja qualificada, assim como postula entre as dimensões do Serviço Social, ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa explicitadas no capítulo três.

A partir da experiência do estágio em uma Instituição de Educação Especial, bem como após este estudo, percebe-se que o Serviço Social está com sua área de trabalho sendo cada vez mais expandida, como a educação e a questão da deficiência, e precisa estar a par desses novos espaços ocupacionais e das mudanças ao decorrer das próprias metamorfoses da sociedade.

Quanto à intervenção com as pessoas autistas, é preciso acima de tudo, que se tenha um olhar crítico a respeito do diferente, sem estigmas ou pré-conceitos. É preciso ir além do que está posto, e buscar estratégias de enfrentamento às dificuldades e barreiras que o próprio transtorno, como também a sociedade impõe a este indivíduo.

REFERÊNCIAS

APAE. **Plano de Ação do Serviço Social**. Florianópolis: 2011.

_____. **Projeto Político Institucional**. Florianópolis: 2011.

AQUINO, Gláucia Heloísa Malzoni de (2002). **Serviço Social junto a autistas e seus familiares: Uma avaliação e proposta de intervenção**. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar. Orientador: Dra. Zilda A. P. Del Prette

Autismo Brasil Site. Disponível em: <http://www.autismo.com.br/index.php>
Acesso em: 25 de novembro de 2011.

BRASIL. **Conade**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/conade/> Acesso em: 22 set. 2011

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

BUNN, Tatiana Fabier. **A Autonomia do autista** : uma experiência vivenciada na Fundação Catarinense de Educação Especial. Florianópolis, SC, 2006.

CASTAÑON, Gustavo Arja. **Construtivismo Social: A ciência sem sujeito e sem mundo**. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Filosofia: Lógica e Metafísica) – Programa de Pós-graduação Lógica e Metafísica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. – 3 ed. Rev. E atual. – Brasília: 1997.

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

Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**. São Paulo, 2011.

DINIZ, Débora. **O que é Deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. 96 p.

DSM-IV: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Artes Médicas, 1994.

FERREIRA, Evelise Cristina Vieira. **Prevalência de Autismo em Santa Catarina: uma Visão Epidemiológica Contribuindo para a Inclusão Social**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – Área de Concentração em Epidemiologia – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da (2000). **O Trabalho Protegido do Portador de Deficiência**. Disponível em: http://www.ibap.org/ppd/artppd/artppd_ricardofonseca01.htm Acesso em: 07 out. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: Curso no Collège de France (1974 - 1975)** tradução Eduardo Brandão. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010, 330p.

GAUDERER, Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento – Guia Prático para Pais e Profissionais** – Rio de Janeiro. Revinter, 1998.

GOMES, Selma Graciele. **A Inclusão das Pessoas com Deficiência na Rede Educacional Pública: Inclusão ou Segregação?** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. 127f.

IAMAMOTO, Marilda. **As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo**. Rio de Janeiro: 2008.

_____, Marilda. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS, ABEPSS: 2008.

MEC – SEESP. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo** / coordenação geral – Francisca Roseneide Furtado do Monte, Idê Borges dos Santos – reimpressão. Brasília: 2005.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MTV AUTISMO - Documentário MTV São Paulo: 2011. 10min30 sonoro, legenda: português.

NIETSCHE, Alessandra Demétrio. **Plano de Estágio**. 2011

ORTEGA, Francisco. **Deficiência, Autismo e Neurodiversidade**. Rio de Janeiro: 2008.

_____, Francisco. **O Sujeito Cerebral e o Movimento da Neurodiversidade**. Rio de Janeiro: 2008.

SASSAKI, Romeu Kazumi, **Como chamar as pessoas com deficiência?** In: Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: 2003.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social** / Carlos Simões - 3. Ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2009.

SOUSA, Charles. **A Prática do Assistente Social: Conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. Ponta Grossa: 2008.

TEMPLE Grandin. Direção: Mick Jackson. Produção: Scott Ferguson Roteiro: Christopher Monger e Merritt Johnson Intérpretes: Claire Danes Catherine O'Hara, Julia Ormond, David Strathim e outros. Ruby Films, HBO Films; Home Box Office (HBO), 2010. 1 filme (103 min).

VIEIRA, Nívia Michelli Garcia. **A Assistência social prestada ao portador de deficiência mental e sua família da APAE de Florianópolis**. Florianópolis: 1994.

WILLIAMS, Chris. **Convivendo com o Autismo e Síndrome de Asperger: Estratégias Práticas para Pais e Profissionais.** M.Books do Brasil Editora Ltda. São Paulo, 2008.