

O SERVIÇO SOCIAL, FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA APAE DE PRESIDENTE PRUDENTE, COM VISTAS AO ACESSO AS POLITICAS PÚBLICAS E SEUS DIREITOS ADQUIRIDOS

Cibele MORANI¹

Alicia Santolini TONON²

RESUMO: O presente artigo foi desenvolvido como forma de mostrar para as famílias que tem crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) o conhecimento sobre as políticas públicas pertencentes a este público alvos, pois muitas dessas famílias possuem certas dificuldades sobre quais são os direitos que a criança com TEA possui e aonde e como recorrer por esse direito. Portanto, esta pesquisa é decorrente do processo de ensino e aprendizado, realizado durante o tempo de estágio concretizado na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), para a construção do artigo de supervisão acadêmica do curso de Serviço Social da Faculdade Toledo Prudente Centro Universitário, o presente trouxe como discussão principal, o acesso as políticas públicas dessas crianças com TEA, pela busca dos direitos adquiridos, onde infelizmente, devido às mudanças ocorridas no contra turno dos usuários pertencentes da APAE, muitas famílias estão deixando de levar seus filhos aos atendimentos médico, onde, neste período em que os pais estivesse esperando seu filhos iriam ser realizadas palestras, reuniões sobre o conhecimento das políticas públicas para as famílias, mais devido a estas alterações ocorridas na APAE, muitas crianças estão faltando dos atendimentos médicos, pois muitas famílias não têm condições de levar seus filhos mais de uma vez na instituição. Desde modo, cabe o profissional de Serviço Social identificar essas demandas existentes, e utilizar como meio o processo de mediação para que possa identificar as demandas em sua particularidade e assim poder realizar respostas profissionais sustentável.

Palavra chave: Política; Direito; Família; Criança; Deficiência.

1

¹ Discente do 7º termo do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: belemorani@hotmail.com

² Mestranda em Serviço Social e Política Social pela UEL e Docente do Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Email: alicia_santolini@toledoprudente.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Neste artigo iremos abordar um breve contexto histórico sobre o Transtorno do Espectro Autista, onde iremos discutir as mudanças ocorridas em seu conceito, pois, o TEA era identificado como uma esquizofrenia, mas devido á vários estudos, somente em 1943 o autor e psiquiatra Kanner consegue distinguir o TEA com a esquizofrenia.

Desde modo, a partir desta descoberta de Kanner, ainda existiam autores que persistem sobre esta comparação e muitos também relatavam que os motivos dos comportamentos estranhos que criança mantiam era devido a relação entre pais e filhos.

Portanto, somente na década de 60 começaram a surgir organizações e associações que tinha por finalidade a compreensão do que o TEA, e seus sintomas, tendo por base o DSM que seria um manual usado pelos médicos para fornecer o diagnostico de doenças, ou seja, a partir deste DSM e a Organização Mundial de Saúde formaram alguns códigos de classificação para identificar algumas doenças, então ao que se refere ao TEA está incluído no código CID 10.

Após identificar o surgimento o TEA, é de grande relevância compreender que essas crianças eram vitimas de preconceito e exclusão social, sendo totalmente excluídas da sociedade, onde ao passar dos anos a sociedade criaram paradigmas de convivência, tendo por intuito de fazer com que as mesmas que eram portadoras de necessidade especiais, conseguiu-se se enquadrar ao modelo de sociedade.

Portanto, devido às várias lutas e movimentos sociais essas crianças a partir da Constituição Federal de 1988, começaram a ser vistas como um cidadão portador de direitos, ou seja, a partir deste período foram surgindo às políticas públicas relacionadas para este público alvo.

No próximo capítulo iremos relatar sobre quais são as características que possui uma criança com TEA, ou seja, essas características dependem muito do grau de desenvolvimento do autismo, podendo ser de grau leve, moderado e grave, mas um dos sintomas marcantes é o isolamento, a

ausência da comunicação verbal, os movimentos repetitivos, entre outros, como isso depende muito do grau de desenvolvimento, aqueles que têm o grau leve, conseguem se comunicar verbalmente.

E para finalizar, iremos relatar sobre as políticas públicas que os sujeitos com TEA têm por direito e a importância de transmitir para as famílias dos mesmos sobre o que são políticas públicas, quais são essas e como recorrer, pois este conhecimento é fundamental para a inclusão das crianças em sociedade.

2 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS CONQUISTAS LEGAIS

Primeiramente antes de começarmos compreender sobre o processo histórico do Transtorno do Espectro Autista é de relevância entender da onde surgiu a palavra “autismo”, deste modo, a palavra autismo vem da origem grega, onde “*autos*” possui seu significado “em si mesmo” e “*ismo*” significa “*voltado para*”, ou seja, fica bem evidente que se juntarmos estes dois termos podemos compreender as características de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou seja, a criança autista possui o seu próprio mundo. (LIRA, 2004; GOMES, 2007).

Desde modo, o TEA foi decorrente de várias discussões na questão dos diagnósticos relatados, foi analisado por vários médicos psiquiátricos, onde o primeiro que realizou o uso da palavra autismo foi o Psiquiatra Plouffer, que nesta época o mesmo, realizava um estudo sobre os pensamentos de indivíduos que possuía o diagnóstico de esquizofrenia, ou seja, neste período o autismo, atualmente conhecido por TEA era entendido como uma esquizofrenia.

Mas somente em 1943, devido a vários estudos e pesquisas sobre o autismo, o psiquiatra Kanner conseguiu diferenciar um indivíduo autista e um esquizofrênico, esta diferenciação se deu através de uma pesquisa, onde Kanner começou a observar o comportamento de um grupo de crianças que

possuía um comportamento diferenciado das demais, com isso o psiquiatra analisou que o grupo de crianças ficava isolado em um canto, tendo dificuldade de se relacionar, tanto em sociedade como na própria família e sendo observado também, que as mesmas não utilizavam a fala como meio de comunicação, além dos movimentos repetitivos que muitas crianças realizavam. (GOMES, 2007).

Portanto ao decorrer dos anos foram surgindo vários conceitos a respeito do autismo, onde ainda existiam autores que acreditavam nas possibilidades que a esquizofrenia estava relacionada ao autismo, e também autores que relatavam, que a causa do autismo em criança, é devido ao relacionamento entre pais e filhos. (Gauderer 1993).

Desse modo, somente na década 60 iniciariam-se novos estudos relacionados ao autismo em si, ou seja, começaram a surgir organizações e associações para a compreensão do autismo, onde possuíam por finalidade definir e diferenciar o TEA das doenças.

Com base a Gauderer (1993) essas organizações são: Sociedade Nacional para Criança Autista, a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psiquiatria, onde os mesmos possuem a finalidade de compreender realmente o que é o Transtorno do Espectro Autista e quais são os sintomas e partir desta análise clínica que a Sociedade Nacional para Criança Autista ressalta que conseguimos diferenciar o transtorno das demais deficiências mentais.

Portanto, segundo o mesmo autor baseado no conhecimento da Sociedade Nacional para Criança Autista, relata os sintomas de uma criança com Transtorno do Espectro Autista:

- Distúrbio no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e lingüísticas;
- Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneiras de manter o corpo;
- Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de idéias. Uso de palavras sem associação com o significado.
- Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira de vida. (GAUDERER, 1993, pág. 3, 4).

Com base ao relato acima podemos pactuar os sintomas do TEA e com relação a estes sintomas citados, podemos deixar esclarecido que a criança com TEA terá uma expectativa de vida normal, tendo sempre um acompanhamento médico, pois os mesmos acabam apresentando algumas alterações de sintomas.

Já a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psiquiatria desenvolveram um manual de diagnóstico que tem por finalidade de fornecer para os médicos todas as orientações gerais sobre o diagnóstico de diferentes doenças, este manual é denominado por DSM, ao decorrer dos anos existiu o DSM I, DSM II, DSM III e atualmente já estamos no DSM V, portanto, o DSM V é constituído por códigos que classificam as doenças, onde o TEA possui o código CID 10 e é classificado pelo F.84, portanto podemos deixar pactuado que é a partir do DSM V que o autismo passou a ser Transtorno do Espectro Autista e por fim trazendo para a sociedade uma nova respectiva ao que se refere ao autismo.

Desde modo é de grande relevância realizar esta análise do processo histórico do Transtorno do Espectro Autista, visualizando deste o início onde eram realizadas as pesquisas sobre os comportamentos dos mesmos em sociedade, até na atualidade com o surgimento do DSM V, devido a este entendimento não podemos deixar de entender o processo de exclusão dessas crianças com deficiência em um modo geral.

As crianças portadoras de qualquer deficiência, sendo ela com TEA ou não, sofriam muito preconceito da sociedade, eram discriminadas tanto para a família até o convívio social, os mesmos eram considerados inúteis e inválidos, ou seja, a própria sociedade criava estereótipos sobre estas crianças, de acordo com Sasaki, relata:

A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas com deficiência eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapaz para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência. (Sasaki, p. 30, 2006)

Tendo por base o relato acima, podemos compreender que os indivíduos portadores de necessidades especiais não realizavam nenhuma atividade social, tais como estudar, trabalhar, passear, entre outros, muitos daqueles que nasciam com alguma deficiência à família abandonava em lares institucionais ou acabava deixando com os empregados para criarem, pois a sociedade não poderia ter conhecimento sobre o membro portador de necessidades especiais.

Para que o indivíduo pudesse ter um convívio social, ao passar dos anos a sociedade estabeleceu alguns padrões de convivência, tendo por finalidade a mudança do comportamento perante as outras pessoas consideradas pela sociedade “normal”, desde modo, esses padrões de convivência estabelecida, foi o início de um processo de inclusão do mesmo na sociedade, portanto foram criados três paradigmas, tais são: o paradigma da *institucionalização*, paradigma de *serviços* e o paradigma de *suporte*, tendo por base a autora Maria Saléte com o artigo “*paradigma da relação da sociedade com as pessoas com deficiência*”, diferencia da seguinte forma:

Paradigma da Institucionalização: retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, freqüentemente situadas em localidades distantes de suas famílias.

Paradigma de Serviço: o objetivo de “ajudar pessoas com deficiência a obter uma existência tão próxima ao normal possível, a elas disponibilizando padrões e condições de vida cotidiana próxima às normas e padrões da sociedade.”

Paradigma de suporte: Este tem se caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e ao acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos.

Desde modo, devido ao relato acima podemos visualizar, que para que o indivíduo portador de necessidade especial pudesse ter um convívio social, os mesmos teriam que se enquadrar ao modo de comportamento dos demais considerados “normais”, portanto foi criado o primeiro paradigma que seria o paradigma da institucionalização, tendo por objetivo isolar os mesmos

em uma instituição, onde esses indivíduos realizavam atividades sociais, tais como: atividades escolares, tratamentos, entre outros.

Este paradigma durou até a década de 60, depois surgiu o paradigma de serviço, que tem por finalidade de integração deste indivíduo em sociedade, pois no paradigma anterior foi analisado que as pessoas que ficavam institucionalizadas não tinham mudança nenhuma de comportamento, quando voltava para a sociedade, portanto foi visto a necessidade de criar este paradigma de serviço, desde modo, este novo paradigma desenvolve ações ou meios que para este indivíduo volta à sociedade e que consiga realizar atividades realizadas a produção, desde modo, pode enfatizar que a partir do processo de integração social, o indivíduo passa a ser visto como portador de direitos, cabendo o Estado fornecer todo o suporte necessário para ter uma boa qualidade de vida, com base à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, tem como princípio, Art. 5º I e II:

Art. 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios:

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico;

Devido ao relato acima podemos visualizar que para a integração social, é dever do Estado estabelecer serviço para adaptar o indivíduo na sociedade, portanto somente na década de 80 foi analisado que a integração social deste indivíduo estavam deixando á desejar, pois não adiantava adaptar os mesmo em sociedade, se os próprios serviços não estavam adaptados para recebê-los.

Partindo desta ideologia surgiu o último paradigma, que foi denominado como paradigma de suporte, onde possui o objetivo da inclusão das pessoas portadoras de necessidades especiais na sociedade, visando no bem estar social, econômico, cultural dos mesmos, ou seja, realizando um

trabalho conjunto, visando à boa qualidade de serviços para essas pessoas, tendo profissionais especializados para atendê-lo, e por fim proporcionar para a sociedade um trabalho educativo com o intuito sobre o preconceito e a discriminação, desde modo, segundo o autor Mader, (1997, p.17) a inclusão social nada mais é:

Inclusão é o termo que se encontrou para definir uma sociedade que considera todos os seus membros cidadãos legítimos. Uma sociedade em que há a inclusão é uma sociedade em que existe justiça social, em que cada membro tem seus direitos garantidos e em que sejam aceitas as diferenças entre as pessoas como algo normal.(p.17, 1997)

Desde modo, quando falamos sobre a inclusão social, temos que ter em mente que é algo muito complexo, onde envolve deste a qualidade dos serviços prestados, como também a equidade social, o respeito com a diversidade, entre outros, pois quando a criança é incluída na sociedade ela passa a ser uma cidadã portadora de direitos, com base Legislação Brasileira sobre Pessoas Portadoras de Deficiência, 6ª edição, p. 29, relata que:

Artigo 3 – Princípios gerais:

Os princípios da presente convenção são:

- a) o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) a não discriminação;
- c) a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) a igualdade de oportunidades;
- f) a acessibilidade;
- g) a igualdade entre o homem e a mulher;
- h) o respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade

Desde modo, podemos concluir que devido às lutas e movimentos sociais, junto com as políticas públicas pela busca da inclusão social das crianças com deficiência, não é tão simples como imaginamos, pois o processo de inclusão é algo mais complexo, onde as mudanças realizadas não seriam somente para pessoas com deficiência, mas sim, havendo transformações no

contexto social, onde ambos pudessem viver em sociedade respeitando as diversidades, sem preconceito.

Pois é de grande importância para o desenvolvimento da criança em sociedade, tanto deficiente ou não o acesso as políticas públicas, tais como a política da educação, saúde, assistência e entre outros.

Para uma melhor compreensão do TEA, no capítulo a seguir elucidaremos as características do transtorno, bem como, seu diagnóstico.

3 CARACTERÍSTICAS DO TRANSTONO DO ESPETRO AUTISTA E SEU DIAGNOSTICO

Quando falamos sobre as características da criança portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA), temos que ter em mente que não é somente uma característica que possibilita o fechamento do diagnóstico, ou seja, existem vários sintomas que determina se a criança possui ou não o TEA.

Um dos sintomas marcantes em uma criança que contém o TEA é a ausência de estabelecer o convívio social, ou seja, a criança cria um mundo só deles e com isso acabam se isolando dos outros, um outro sintoma é a comunicação verbal, que por muitas deles dependendo do nível do grau de desenvolvimento do TEA, que são de grau leve, moderado e grave, os mesmo não possuem a fala e um outro sintoma marcante está relacionado aos movimentos repetitivos, que denominamos de estereotipia.

Desde modo, devido a estes sintomas relatados á cima, foram propicio por várias discussões, onde autores que estudavam esses comportamentos justificavam que estas atitudes que as crianças apresentavam, eram devido à criação entre pais e filhos (mãe geladeira), ou pela má educação.

Portanto ao decorrer dos anos, devidos á vários estudos e pesquisas, foram pactuados que esses comportamentos que diferenciam de outras crianças são características próprias do TEA.

Entretanto vale ressaltar que devido a várias características que contém o TEA, existem tipos de autismo, que são: Autismo Clássico, Síndrome

de Asper, Autismo Atípico, Autismo de Alto nível funcional, ou seja, a cada tipo de autismo possui certas características específicas, desde modo a organização mundial de saúde, relata que o autismo nada mais é:

Uma síndrome presente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses. Caracterizando-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

Devido ao relato acima, podemos visualizar que o Transtorno do Espectro Autismo (TEA) era considerado como uma síndrome, onde atinge nos trinta primeiros meses do nascimento da criança, mas conforme á vários estudos atualmente o TEA- CID-10 (classificado) é uma disfunção neurológica, onde afeta a sociabilidade, a linguagem, a capacidade lúdica e a comunicação.

Mas além desses sintomas principais, existem outros sintomas importantíssimos para realizar o diagnostico de um TEA, tendo por base o manual sobre autismo, relata os outros sintomas como:

- São desatentos em relação ao ambiente;
- Evitam contato visual;
- Balançam as mãos ou braços;
- Fixação em um objeto;
- Distúrbios na coordenação motora fina;
- Mordem a si próprios sem demonstrar dor. (Manual sobre autismo, pg.11,12,16, 22)

Portanto, devido a esses sintomas a criança que portadora do TEA, os mesmos e a própria família acabam se isolando da sociedade, ou seja, muitos pais possuem certas dificuldades de lidar com o comportamento do filho, sem tirar que a própria sociedade possui certo preconceito das crianças com TEA.

Como podemos considerar que é de grande relevância compreender que devido aos estereótipos relatados, acabam tornando

impossível estabelecer uma interação social, ou seja, devido a esta ausência de interação social a criança acaba sendo impedido a estudar em uma escola regular de ensino, á trabalhar entre outros.

Desde modo iremos abordar no capitulo a seguir o acesso as políticas públicas e os direitos adquiridos dessa demanda em questão.

4 ACESSO AS POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS DIREITOS ADQUIRIDOS

Antes de começarmos a discutir sobre os direitos que a criança com TEA tem ao acesso á política de assistência, saúde e educação são de grande importância compreender o que é políticas públicas, tendo por base o Manual de Políticas Públicas, “(...) *Políticas Públicas são um conjunto de ações e decisões do governo, voltado para a solução (ou não) de problemas da sociedade (...)*”, (pág.15, 2008.)

Portando podemos então deixar pactuado que é dever do Estado proporcionar para a população políticas públicas por meios de programas e projetos, que tem a finalidade á busca pela garantia de direitos da população, dentro das políticas públicas estão inclusos a política de saúde, educação, assistência, transporte, habitação entre outros.

Tendo por base as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo da Associação APAE de Presidente Prudente, iremos abordar as três políticas que são desenvolvidos dentro da instituição, que são: a política de saúde, educação e assistência.

Portanto quando á política de saúde, vale ressaltar, que qualquer pessoa portador de deficiência ou não tem o direito de ter o acesso á saúde, com base ao Art.196 da Constituição Federal de 1988, relata que:

Art. 196- A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante á políticas sociais e econômicas que visam á redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso é universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, 88)

Desde modo, visualizamos que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, pois perante a lei todos somos iguais, sem haver discriminação e preconceito.

Entretanto, com base na política de saúde da instituição APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais) é ofertado o tratamento de psicologia, neurologia, pediatria, psiquiatria e fisioterapia, esses atendimentos são disponibilizados somente para alunos que estão matriculados na instituição.

Ao que se refere, à política de educação é algo que traz muita discussão sobre a inserção da criança com TEA em uma escola de ensino regular, pois ao que refere ao Estatuto da Criança e Adolescente, Art.53 inciso I, relata que:

Art.53: A criança e o adolescente têm o direito a educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhe:

I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola:

Com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), podemos visualizar que a política de educação é direito de todos, mas infelizmente o Estado acaba deixando falhas, ou seja, são raras as escolas regulares de ensino de Presidente Prudente que contêm crianças com TEA, os pontos principais que propicia a exclusão dos mesmos em escolas regulares, são a falta de capacitação dos profissionais pedagógicos e a falta de compreensão da sociedade sobre o autismo, a estrutura física da escola e o grau do desenvolvimento do TEA que contêm as crianças, ou seja, se os mesmos possuem um grau elevado do TEA, que compromete o aprendizado, ele não é aceito na escola regular.

Com vista a esta exclusão muitos acabam sendo matriculados em escolas especiais, tais como APAE, onde este trabalho pedagógico é desenvolvido com a criança com TEA, tendo como objetivo a realização de atividades diversas, oferecendo condições do desenvolvimento do aluno.

E para finalizar, temos a política de assistência social, como todas as políticas relatadas á cima, a assistência social não seria diferente de acordo com a Constituição Federal, ou seja, está política também é direito do cidadão e dever do Estado, pois possui a finalidade de assegurar os direitos do cidadão, tais como: convivência familiar e comunitária, renda, estabelecer autonomia do individuo entre outros, com base ao Art 2 da Lei Orgânica da Assistência, visa:

Art.2- O Assistente Social tem por objetivo:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

Desde modo as crianças com TEA e suas famílias utilizam os serviços adquirido pela assistência, que são os serviços de proteção social básica no domicilio para pessoas deficiências e idosas, serviços de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias e o serviço de acolhimento institucional (residência inclusiva para jovens e adultos com deficiência), de acordo com a cartilha de direitos das pessoas com autismo, pag. 8, relata sobre esses serviços:

- **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Deficiências e Idosa**

Finalidade: Prevenir situações que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais destas pessoas, independente da idade, que já possuam vínculos frágeis ou falta de acesso a benefícios assistências.

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

Finalidade: Promover autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares, considerando especialmente a vivência de violação de direitos que comprometam sua autonomia, por exemplo: isolamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas na família, falta de cuidados adequados por parte do

cuidador, alto grau de estresse do cuidador e desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa.

- **Serviço de Acolhimento Institucional (Residências Inclusivas para jovens e adultos com deficiência)**

Finalidade: Destina-se a jovens e adultos com deficiência, que os vínculos familiares estão rompidos e fragilizados e não dispõem de condições de autosustentabilidade de retaguarda familiar temporária ou permanente ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência. (Cartilha de direito das pessoas com autismo, pag. 8, 2011)

Além dos serviços relatados acima a assistência social oferta benefícios, um deles é o BPC (Benefício de Prestação Continuada), ou seja é um benefício que faz parte da assistência, com base a Lei nº 8.742/93 Art.20, ressalta que:

Art 20- O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal á 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 família.

Portanto devido ao relato acima é de grande importância destacar para que seja disponibilizado o BPC para a família, os mesmos têm que estar afastado de qualquer atividade que traga renda para o sustento da familiar, o salário ofertado é de um salário mínimo.

Para que possamos finalizar este capítulo é importante compreender que para a criança com TEA possa utilizar os serviços prestados da APAE que são a política de saúde, assistência e educação e para ter o acesso, basta ir a instituição e realizar uma avaliação com profissionais multidisciplinar, pois a partir do diagnostico fechado a criança automaticamente já é inserido na instituição, a inserção também pode ser realizada por meio de um encaminhamento do médico relatando o diagnostico TEA, onde depois deste relato a criança também passará ser avaliada por vários profissionais da instituição, desde modo é de grande relevância compreender o contexto da instituição APAE de Presidente Prudente e a sua finalidade, senda esta apresentada a seguir.

5- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS (APAE) DE PRESIDENTE PRUDENTE

A Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) de Presidente Prudente é uma entidade de caráter assistencial e filantrópica sem fins lucrativos, mantenedora da escola de Educação Especial e têm por finalidade o atendimento com qualidade á pessoas com transtorno global no desenvolvimento. Atualmente presta atendimento a 12 autistas entre a faixa etária de 02 á 14 anos de idade, sendo dividido em educação infantil, ensino fundamental e educação de jovens e adultos, totalizando em 290 usuários cadastrados na APAE, portanto a APAE teve o inicio de suas atividades, no dia 17 de Outubro de 1968.

Tendo como objetivo conscientizar a comunidade sobre os valores e direitos dos pacientes com necessidades especiais, Síndrome do Autismo e outros transtornos mentais, tais como Síndrome de Down ou patologia associadas, oferecendo aos adequado as particularidades artísticas mantendo obediência ao regime interno condições da APAE proporcionando condições de atendimento com os autistas.

A APAE além dos objetivos educativos proporciona atendimento especializado com a equipe multidisciplinar nas áreas de neurologia, psiquiatria, pediatra, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutricionista, serviço social, educação física, artes, educação musical, informática, programas de higiene.

Portanto a meta da instituição é atender os pacientes com transtorno global no desenvolvimento, de ambos os sexos, da cidade de Presidente Prudente e municípios vizinhos que não dispõem desse atendimento.

Com relação ao horário de funcionamento, os pacientes com transtorno global / Autista matriculados na APAE freqüentam a escola de segunda á sexta - feira, das 08h00min ás 17h00min. As salas de aula são compostas de acordo com a idade e nível aproximadamente de desenvolvimento e funcionalidade intelectual.

As salas possuem uma estrutura adequada, ampla e equipada adequadamente conforme a necessidade do grupo, a entidade oferece três refeições: café da manhã, almoço e o lanche da tarde para todos os pacientes.

Portanto no capítulo a seguir iremos compreender o trabalho do profissional Assistente Social dentro da instituição.

5 O SERVIÇO SOCIAL, FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA APAE DE PRESIDENTE PRUDENTE, COM VISTAS AO ACESSO AS POLITICAS PÚBLICAS E SEUS DIREITOS ADQUIRIDOS

Após entendermos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo na APAE é de grande relevância provocar a posição do Serviço Social na atualidade e a direção social, embasado no Projeto Ético-Político-Profissional, a Lei que regulamenta a profissão e as novas Diretrizes Curriculares, desde modo, o Assistente Social dentro da Associação APAE compete a realizar:

- Participar do processo de avaliação de entrada, admissão, promoção e desligamento do aluno;
- Orientar e encaminha para aquisição do passe livre municipal e da aquisição do BPC;
- Manter contato permanente com as famílias orientado-as, apoiando-as e esclarendo-lhes sobre o trabalho desenvolvido, procurando envolvê-las no processo educativo da escola;
- Possibilitar e /ou facilitar contato entre; equipe e familiares;
- Realizar visitas domiciliares, entrevistas de acolhimento.

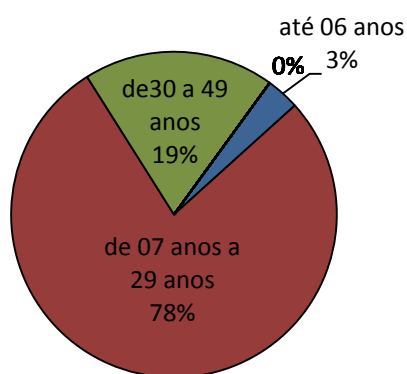
Desde modo vale ressaltar que o profissional de Serviço Social para realizar uma intervenção sobre as diversas demandas existentes presente na instituição, o Assistente Social deverá realizar um estudo social do território, este estudo se dá por meio de indicadores social, tais como: a faixa etária dos usuários, o sexo, quantos utilizam os benefícios adquiridos pela assistência, a questão da renda familiar, entre outros.

A partir destes indicadores sociais, o profissional utiliza como meio o processo de mediação, onde os mesmos conseguem realizar aproximações sucessivas sobre as expressões das questões sociais, ou seja, desmitificar as demandas da sua imediatez, para que possa compreender a sua universalidade e por fim entender as particularidades de cada demanda, como por exemplo: a falta do rendimento salarial, devido ao desemprego, a ausência do transporte, a dificuldade do acesso às políticas públicas entre outros.

Portanto, é de grande relevância que o profissional de Serviço Social, realiza este meio de mediação, pois a partir desta análise do contexto da demanda, que o Assistente Social consegue adquirir as respostas profissionais sustentáveis para os usuários, tendo por finalidade proporcionar a transformação social da realidade posta.

Tendo por base a este conceito iremos a seguir identificar os indicadores sociais presente na associação APAE, abaixo iremos visualizar a questão da idade de pessoas que estão na instituição.

Gráfico1 – Faixa Etária



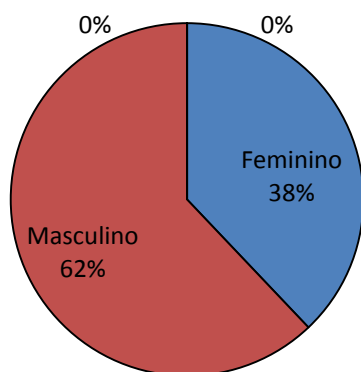
Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. (A idade neste gráfico refere-se aos usuários e não a idade de seu responsável.) Gráfico elaborado pelas autoras.

Diante do gráfico pode-se observar que o maior número de usuários se encontra na faixa etária de 7 a 29 anos. Isto ocorre devido ao fato de que a instituição mantém uma Escola de Educação Especial de acordo com

as Diretrizes para Cooperação Técnica entre as APAE's e a Secretaria de Estado da Educação que definem ações conjuntas que compatibilizam os interesses institucionais das partes para o atendimento de crianças, jovens e adultos com deficiência intelectual, múltipla (deficiência intelectual associada a outra deficiência) e com transtornos globais do desenvolvimento no Estado de São Paulo.

Este documento estabelece as etapas da modalidade de Educação Especial nas escolas das Unidades Apaeanas, sendo elas Escolarização Inicial (Ensino Fundamental - Fase I), alunos na faixa etária de 6 a 14 anos e 11 meses, que necessitam de apoio pervasivo; Programa sócio-educacional (Ensino Fundamental – Fase II), alunos na faixa etária de 15 a 30 anos, que necessitam de apoio pervasivo e Programa de Educação Especial para o Trabalho, alunos com idade entre 15 e 30 anos

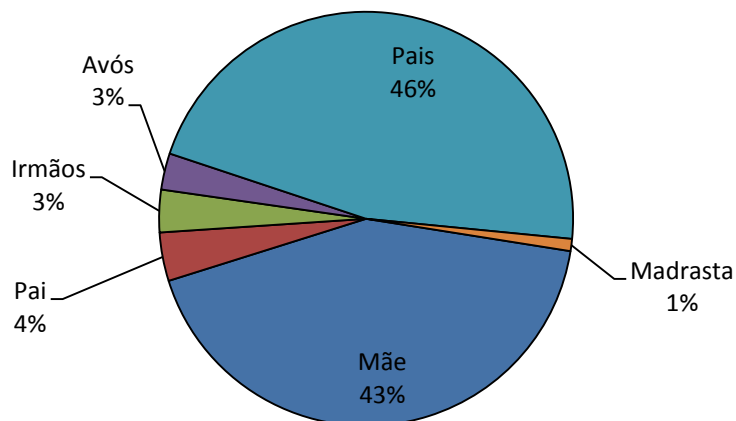
Gráfico 2: Sexo



Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. (O sexo neste gráfico refere-se aos usuários.) Gráfico elaborado pelas autoras.

De acordo com o gráfico exposto pode-se observar que a grande maioria dos sujeitos atendidos na instituição compõe-se pelo sexo masculino (62%) e apenas 38% composto pelo sexo feminino. Esse fato está fundamentado pelo fato de diversos diagnósticos tratados na instituição tenha predominância em sexo masculino.

Gráfico 3: Responsáveis



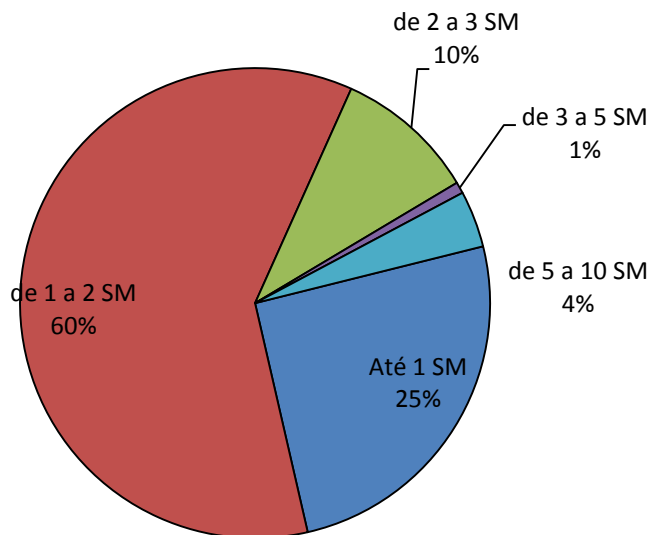
Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. Gráfico elaborado pelas autoras. 2015.

No que tange a responsabilidades desses indivíduos, nos deparamos diretamente com a composição dessa família, 46% das famílias possui as responsabilidades compartilhadas da casa sendo assim, ambos assume o papel de se responsabilizar pelo indivíduo nos levando a refletir acerca de arranjos de famílias nucleares.

Por outro lado, 43% dessas famílias se concentra a responsabilidade desses usuários somente na mãe, esta que por muitas vezes vem a ser a provedora do lar

Desse total, 3% são avós e irmãos responsáveis e apenas o pai corresponde a 4% do todo. Madrastas totalizam 1%.

Gráfico 4 :Renda Familiar

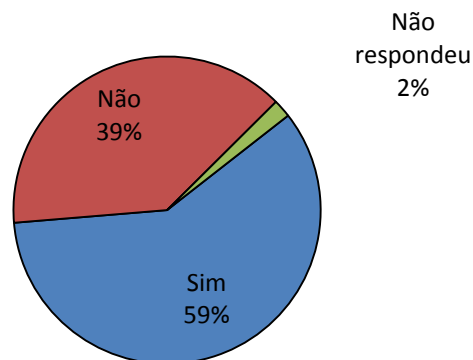


Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. Gráfico elaborado pelas autoras. 2015.

Diante da Tabela exposto pode-se analisar acerca da situação socioeconômica familiar desses usuários se encontra visivelmente predominada (60%) de 1 a 2 salários mínimos. Outro dado expressivo vem a ser que 25% das famílias dos sujeitos atendidos na instituição possui pra subsistência uma renda de até 01 salário mínimo. Do outro lado temos o extremo uma família na qual que vive com uma renda de 5 a 10 (ou mais) salários mínimos inteirando 4% do todo.

Estatística essa que apresenta dados nas quais demonstram que a população atendida na Associação tem como base o nível médio Inferior no que se refere à situação econômica familiar desses pacientes atendidos.

Gráfico 5 : Benefícios sócio assistenciais



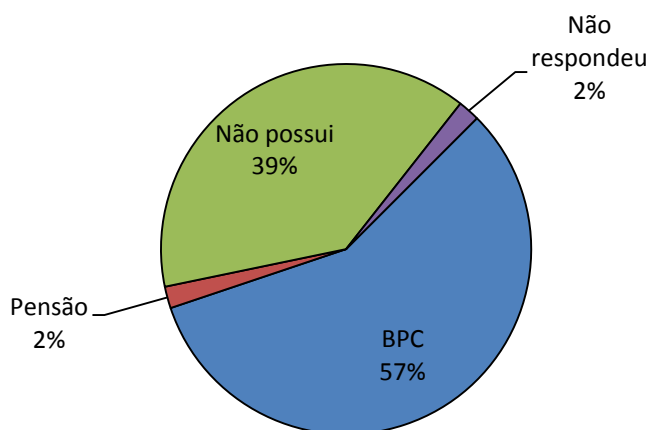
Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. Gráfico elaborado pelas autoras, 2015.

Este gráfico demonstra que 59% dos usuários pesquisados possuem algum tipo de benefício, isto corresponde a 125 usuários. Aqueles que não possuem correspondem a 82 usuários

Esse dado está diretamente ligado a renda bruta das famílias exposta no gráfico anterior, uma vez que como mencionado considerável parte desses sujeitos possui apenas 1 salário mínimo para a subsistência. Esse fato nos remete a reflexão de que nesse contexto estão sendo inseridas as famílias na qual possui um dependente na qual necessite de cuidados pervasivos, conseqüentemente, levando a necessidade de renunciar as atividades laborativas remuneradas e se mantendo apenas com benefício.

Cabe ressaltar que os benefícios de um modo geral não estão inseridos em um contexto de renda por não ser vitalício, no entanto a análise aqui realizada parte do pressuposto de formas de sustento familiar.

Gráfico 6 : Tipo de Benefício



Fonte: Estudo Socioeconômico desenvolvido na instituição. Gráfico elaborado pelas autoras. 2015.

No que se refere aos tipos de benefícios, pode-se extrair da pesquisa socioeconômica institucional que 57% é beneficiários do BPC, 39% não possui benefício, 2% apenas está voltado a pensionistas e 2% não responderam.

Nesse sentido pode-se afirmar que o rendimento familiar desses sujeitos baseia-se em sua maioria com base em benefícios socioassistenciais sendo esse prioritariamente constituído pelo BPC- Benefício de Prestação Continuada, esse fato se dá pela própria constituição de usuários da instituição na qual está relacionado á deficiência, esta que possui direito garantido pela LOAS tal benefício.

Com base aos indicadores sociais, podemos deixar pactuado que uma grande parte das famílias com criança com TEA matriculados na instituição , não possui conhecimento no que tange políticas públicas, e nem os direitos que a criança possui.

Pois devido aos estudos com essas famílias, foram analisados que o grande motivo que impossibilita a falta do conhecimento dos direitos das crianças com TEA que são:

- Acumulo de responsabilidade: muitas famílias pertencentes da APAE são constituídas somente pela figura materna, onde muitas delas acabam tendo dupla jornada, ou seja,

sai para trabalhar durante uma parte do dia e a outra parte fica com o filho.

- Falta de tempo disponível: Pois muitas dessas famílias têm certa dificuldade de exercer uma atividade que esta fora da rotina da criança, como por exemplo: a instituição fornecer palestras sobre os direitos sociais, sobre as políticas públicas, só que no caso dessas mães fica impossível de comparecer, devido ao horário e a mudança de rotina, pois para lembrar qualquer mudança da rotina da família com criança com TEA já é o motivo para a mudança de comportamento dos mesmos.
- Preconceito da sociedade

Portanto devido a este demanda relata a cima, cabe como respostas profissionais sustentável, a manter esta população informada sobre os direitos que a criança com TEA possui, por meio de panfletos, cartazes espalhadas pela instituição, pois os panfletos informativos seriam entregues para essas famílias na hora que as mesmas fossem buscar a sua prole na instituição.

CONCLUSÃO:

É de grande importância deixar pactuado que o Transtorno do Espectro Autista passou por um processo histórico cheio de preconceito e discriminação, tendo por vista que vários autores acharam que as mudanças de comportamento eram reflexos da criação entre pais e filhos.

Baseado há vários contextos existentes sobre TEA, atualmente o assunto é discutido por várias maneiras como, por exemplo: novelas, jornais entre outros, mais infelizmente o preconceito e a discriminação ainda persiste na nossa sociedade, isto se refere no âmbito geral, tais como no acesso em alguns serviços público, ao lazer entre outros.

Pois é de grande importância que o profissional de Serviço Social tenha como intervenção profissional buscar a conscientizar as famílias sobre as

políticas públicas e os direitos sociais que a criança possui, ou seja, é dever do profissional e está presente no Código de Ética.

Portanto o Assistente Social dentro das condições e disponibilidade dando da instituição quando para famílias deverá criar ações estratégicas para atingir o seu objetivo que no caso seria levar o conhecimento das políticas públicas para as famílias das crianças com TEA da APAE, desde modo qualquer ação tomada pelo profissional é de grande importância conhecer a realidade daquele território das famílias e usuários pertencentes a instituição, para que assim possibilita a realização de uma aproximação sucessiva com a realidade presente, entendendo as suas particularidade desocultando as demandas imediatas e assim encontra respostas profissionais sustentáveis.

BIBLIOGRAFIA:

Cartilha- Direitos das pessoas com autismo 1º edição, 2011, disponível em : <http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>, acesso no dia 19 de setembro de 2015

Constituição Federal de 1988 Art. 196, disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>, acesso dia 10 de Outubro de 2015

Pesquisa de campo com dados fornecidos pela instituição

Decreto Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm, acesso dia 23 de setembro de 2015.

Educação inclusiva [Monografia de Graduação] : o processo de inclusão das pessoas portadoras de necessidades especiais nas redes de ensino público regular no município de Presidente Prudente / AllinyLodi de Souza ... [et al.] ; orientação Prof.^a Márcia Heloisa de Oliveira.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo**. [S.l.]: Atheneu, 1993

GOMES, Camila G.S. **Desempenhos emergentes na aquisição de leituras de crianças com autismo**. 2007.198 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciência Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

Legislação Brasileira sobre Pessoas Portadoras de Deficiência 6ª edição, 2010, Disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/legislacao_portadores_deficiencia_6ed%20(3).pdf, acesso dia 29 de setembro de 2015

Lei Nº 8.069 de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Art.+53+do+Estatuto+da+Crian%C3%A7a+e+do+Adolescente+-+Lei+8069%2F90>, acesso dia 10 de outubro de 2015

Lei Nº 8.742 de 7 de setembro de 1993, Dispõe sobre a organização da Assistência Social e das outras previdências, disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/Lei%208.742%20-%202007.12.1993%20-%20LOAS%20consolidada%20(Lei%2012.435_2011).pdf, acesso dia 20 de setembro de 2015

LIRA, Solange M. de. **Escolarização de alunos autistas**: histórias de sala de aula, 2004. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

MADER, G. Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma

Manual sobre autismo, Este Manual foi criado por Linda Lee R. N., Diretora Executiva do HANS baseada nas informações de vários profissionais tanto da área da educação quanto da área da saúde. 2007. Todos os direitos registrados, disponível em:

http://www.helpautismnow.com/PH_Portuguese_2012.pdf

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

