



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

VALDINÁ LOPES MOREIRA

**O PROTAGONISMO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO AO
CAPACITISMO: ATUAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS
FAMILIAS ATÍPICAS EM MIRACEMA DO TOCANTINS**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

Valdiná Lopes Moreira

O protagonismo do serviço social no enfrentamento ao capacitismo: atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípicas em Miracema do Tocantins

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema, para obtenção de título de bacharel em com a temática “ O Protagonismo do Serviço Social no enfrentamento ao capacitismo: atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípicas em Miracema do Tocantins” sob a orientação da Profª Mestre Maryvalda Melo Santos Costa.

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M838p Moreira, Valdiná Lopes.
 O protagonismo do serviço social no enfrentamento ao
 capacitismo: atuação da rede de saúde no atendimento às famílias
 atípicas em Miracema do Tocantins. / Valdiná Lopes Moreira. –
 Miracema, TO, 2025.
 60 f.

 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
 Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2025.
 Orientadora : Maryvalda Melo Santos Costa

 1. Capacitismo. 2. Famílias atípicas. 3. Política de Saúde. 4.
 Serviço Social UBS. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha
catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

VALDINÁ LOPES MOREIRA

O PROTAGONISMO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO AO
CAPACITISMO: ATUAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS
FAMILIAS ATÍPICAS EM MIRACEMA DO TOCANTINS

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Miracema do Tocantins, Curso de Serviço Social, foi avaliado para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, com a temática “O Protagonismo do Serviço Social no enfrentamento ao capacitismo: atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípicas em Miracema do Tocantins” e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora

Data de aprovação:

Banca Examinadora:

Prof. (a) Dr. (a) Maryvalda Melo Santos Costa, Orientador (a), UFT.

Prof. (a) Dr. (a) Eliane Marques de Menezes Amicucci, Examinador(a), UFT.

Prof. (a) Dr.(a) Débora de Paula Bolzan, Examinador(a), UFT.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que iluminou o meu caminho, dando-me força e coragem durante esta longa caminhada, que não foi nada fácil. Muitas vezes pensei em desistir, mas Deus renovava minhas forças para continuar. Agradeço à minha família, minha mãe Valderina, minha tia Raimunda, pelo apoio grandioso e os ensinamentos dos valores essenciais da vida. A minha querida filha, Vitória, por acreditar na minha capacidade. Ao meu esposo Josiel que sempre esteve do meu lado me apoiado, aos meus irmãos Valdir, Poliana, Paulo, ao meu Pai Geraldo “in memória” Sergio Bonfim “in memoria” meu cunhado Geniel, que, mesmo distante estavam sempre me incentivando a nunca desistir dos meus objetivos.

Agradeço também às minhas grandes amigas Rivane, Marinete, Naide, Jovelicia, que me motivaram e estiveram ao meu lado, dando-me força nas dificuldades. Estendo os agradecimentos às companheiras de trabalho em grupo da faculdade: Milena Pereira, Raiane Amaral, Joelma Egino e Gilza, que me ajudaram durante os momentos que mais precisei. Não tenho palavras para agradecer o que fizeram por mim.

Reconheço o apoio da Milena Carvalho, Maria Cleide, Marilete, Vanessa, Sarah, Samara, amigas que conheci no início da minha formação, com quem construímos laços de amizade verdadeira que levaremos da universidade para a vida. Às minhas colegas e companheiras de estágio, Ana Karolyne e Giovana Layze, que estiveram ao meu lado, me motivando e transmitindo confiança, obrigada.

Aos meus professores e professoras, que me acompanharam durante a minha trajetória acadêmica, em especial, à minha orientadora professora Mestre, Maryvalda que esteve disponível para me auxiliar nos meus momentos de desespero, dúvidas, vontade de desistir... Ela sempre tinha as palavras certas e me mostrava que sou capaz.

Não poderia deixar de registrar minha gratidão pelo profissionalismo que o bibliotecário, Geraldo Costa, demonstra ao corrigir e orientar os trabalhos acadêmicos de forma gentil. Geraldo, você faz parte desta conquista.

Agradeço, de forma especial, todos os professores e colegas que o Serviço Social me proporcionou conhecer, pelos momentos de partilha, pelas experiências vividas e pelos desafios e aprendizados que levaremos para a vida. Agradeço

também aos supervisores de estágio, Bertolino, Eliselia e Regileny que contribuíram muito com a minha formação.

Sou grata pela confiança e pelos ensinamentos durante as supervisões e nas atividades do estágio; vocês foram fundamentais durante esse processo. Registro minha gratidão pela oportunidade de conhecer e atuar como estagiária nesses espaços, nos quais aprendi muito. Muito obrigada a todos e a todas.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso abordou o protagonismo do Serviço Social no enfrentamento ao capacitismo com foco na atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípicas no município de Miracema do Tocantins, especialmente na Atenção Primária. O objetivo geral do trabalho é analisar a atuação profissional do assistente social no combate ao capacitismo, considerando o papel da rede de saúde no acolhimento dessas famílias. Para alcançar esse propósito, buscou-se: compreender o conceito de capacitismo e seus impactos nas políticas públicas de saúde; verificar se a legislação e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) contemplam a inclusão de pessoas com deficiência e neurodivergências; e analisar as estratégias do Serviço Social na Atenção Primária voltadas à promoção da equidade e da inclusão no município de Miracema - TO. A pesquisa, de natureza qualitativa, fundamentou-se em análise documental e bibliográfica, contemplando legislação, políticas públicas, estudos científicos e registros institucionais da rede de saúde de Miracema do Tocantins com o foco na atuação do serviço social e nas ações de enfrentamento ao capacitismo. A fundamentação teórica organizada em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda o conceito de família atípica de neurodiversidade, discorrendo sobre o capacitismo e seus impactos na efetivação de direitos na saúde do município de Miracema do Tocantins; o segundo capítulo analisa o protagonismo do serviço social no enfrentamento ao capacitismo, destacando suas práticas e desafio na Atenção Primária à Saúde. Os resultados evidenciaram que, apesar das limitações e barreiras institucionais, a atuação do Assistente Social na Atenção Primária apresenta impacto significativo essa atuação se deu por meio da orientação às famílias de beneficiários, seja através do atendimento a grupos e indivíduos facilitando o acesso aos benefícios garantidos pela legislação, além disso, constatou-se que o profissional desempenhou um papel relevante nos encaminhamentos sociais direcionados à rede intersetorial. Constatou-se, ainda, que a Atenção Primária necessita avançar em diversos aspectos, nesse contexto surgem possibilidades de intervenção que reafirmam a identidade profissional do Serviço Social no trabalho desenvolvido junto às equipes multiprofissionais. Inserido na comunidade, o Assistente Social pôde construir vínculos e desenvolver estratégias voltadas ao enfrentamento das desigualdades presentes no cotidiano

dos usuários. Observou-se também que o fortalecimento da Atenção Primária demanda o reconhecimento da relevância desse profissional no processo de garantia de direitos sociais, nas ações interdisciplinares e na mediação entre usuários e políticas públicas. Essa mediação contribui para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o Assistente Social atua de forma articulada com demais profissionais da rede.

Palavras - chaves: Capacitismo. Famílias atípicas. Política de Saúde. Serviço Social. UBS.

ABSTRACT

This Undergraduate Thesis addressed the protagonism of Social Work in combating ableism, focusing on the performance of the health network in serving atypical families in the municipality of Miracema do Tocantins, especially in Primary Care. The general objective was to analyze professional action in combating ableism, considering the role of the health network in welcoming these families. To achieve this goal, the study aimed to: understand the concept of ableism and its impacts on public health policies; verify whether the legislation and guidelines of the Unified Health System (SUS) include the inclusion of people with disabilities and neurodivergent conditions; and analyze the strategies employed by Social Work in Primary Care aimed at promoting equity and inclusion in the municipality of Miracema – TO. The research, of a qualitative nature, was based on documental and bibliographic analysis, encompassing legislation, public policies, scientific studies, and institutional records from the health network of Miracema do Tocantins, with a focus on Social Work practices and actions to confront ableism. The theoretical framework was organized into two chapters. The first chapter addresses the concept of atypical families with neurodiversity, discussing ableism and its impacts on the realization of rights in health in the municipality of Miracema do Tocantins. The second chapter analyzes the protagonism of Social Work in combating ableism, highlighting its practices and challenges in Primary Health Care. The results showed that, despite institutional limitations and barriers, the work of the Social Worker in Primary Care has a significant impact. This performance occurred through guidance provided to beneficiary families, both through individual and group assistance, facilitating access to benefits guaranteed by legislation. Moreover, it was found that the professional played a relevant role in social referrals directed to the intersectoral network. It was also observed that Primary Care needs to advance in several aspects. In this context, opportunities for intervention emerge, reaffirming the professional identity of Social Work within the work developed alongside multidisciplinary teams. Embedded in the community, the Social Worker was able to build bonds and develop strategies aimed at confronting inequalities present in the daily lives of users. It was also observed that strengthening Primary Care requires recognition of the relevance of this professional in ensuring social rights, in interdisciplinary actions, and in mediating between users and public policies. Such mediation contributes to the

effectiveness of the Unified Health System (SUS), as the Social Worker operates in coordination with other professionals in the network.

Keywords: Ableism. Atypical Families. Health Policy. Social Work. Primary Health Care Unit (UBS).

LISTADE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
CEPSI-	Centro de Estudos e Práticas em Psicologia
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NASF	Núcleo Ampliado de Assistência à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autismo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
	CAPÍTULO 1.....	18
2	CONCEITUANDO O TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)	18
2.1	Avanços e retrocessos no processo de reconhecimento do TEA enquanto deficiência e a efetivação de direitos na rede de Saúde de Miracema do Tocantins	22
2.2	Crianças atípicas como sujeitos de direitos: a realidade do município de Miracema	29
2.3	A contribuição do curso de Psicologia da UFT na oferta de apoio psicológico para a comunidade miracemenses.....	32
	CAPITULO 2.....	38
3	A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE NA POLÍTICA DE SAÚDE	38
3.1	A atuação do (a) assistente social na atenção primária.....	41
3.2	Estratégias de desafios do serviço social na inclusão social	48
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERENCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão do curso teve origem no interesse da pesquisadora em aprofundar o estudo sobre o tema: O protagonismo do serviço social no enfrentamento ao capacitismo com o foco na atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípicas no município de Miracema do Tocantins. A pesquisa foi construída, a partir das experiências vivenciadas pela autora como trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma Unidade Básica de saúde UBS de Miracema do Tocantins, e posteriormente, como estagiária de Serviço Social no Núcleo Ampliado de Assistência à Saúde da Família (NASF), no município de Lajeado Tocantins.

Durante experiências no campo de estágio, registrou-se o relato de uma mãe que aguardava atendimento para o seu filho. Em sua fala ela relatou à equipe “[...] que seu filho tinha autismo e ela buscava atendimento porque fora informada que ele tinha direito a um benefício equivalente a um salário mínimo [...]”. Diante disso a equipe informou mãe da criança que, o autismo não era uma doença, mas sim um transtorno do neurodesenvolvimento.

Diálogo estabelecido entre a equipe e a usuária despertou o interesse da pesquisadora, enquanto estagiária do curso de Serviço Social, em compreender de forma, mas ampla o atendimento as famílias atípicas e o papel do assistente social nesse contexto. A partir dessa vivência, surgiu o tema do projeto de pesquisa, e que, posteriormente deu origem ao Trabalho de Conclusão de Curso.

No decorrer deste tempo, despertou-se a necessidade de pesquisar como vêm sendo realizado os atendimentos na área da saúde destinada às pessoas com transtorno do espectro autista, identificar se a política de saúde possui especificidades para pessoa com TEA, com a atuação do Assistente Social na esfera da saúde primária. O objetivo, portanto, consistiu em investigar como atuação do assistente social na política da saúde, no âmbito na Atenção Primária.

O presente estudo se evidencia pela importância para a comunidade acadêmica e científica, aumentando, cada vez mais a visibilidade e interesse em compreender melhor o Transtorno de Espectro Autista (TEA). Além disso, buscou contribuir para o fortalecimento das políticas públicas voltadas a inclusão das famílias atípicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária, nas quais o Assistente Social desempenha um papel essencial na garantia dos

direitos ao acesso aos serviços de saúde e o desafio enfrentado no atendimento dessas famílias.

A visibilidade do tema vem aumentando progressivamente, impulsionada pelo crescimento no número de diagnósticos de autismo. Segundo o Censo Demográfico de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo 2,4 milhões de brasileiros com o diagnóstico¹. (Canal Autismo, 2025, s/p). Esse aumento expressivo evidencia não apenas os avanços nas pesquisas e na detecção precoce do transtorno, mas também o reconhecimento social e institucional, o que demonstra a importância de promover políticas públicas voltadas à pessoa atípica e aos seus familiares.

Segundo Gaiato (2018, p. 42) “[...] A quantidade de crianças diagnosticadas com autismo está aumentando nos últimos anos. Em 1980, a prevalência era de 1 criança em cada 10.000. Hoje, está em 1 a cada 59 crianças[...]”, o que reforça o entusiasmo da pesquisadora acerca deste tema. Esse crescimento nos diagnósticos pode estar relacionado tanto à ampliação dos critérios quanto à conscientização de familiares.

É necessária a capacitação de profissionais da área da saúde para o atendimento à pessoa autista, considerando a falta de conhecimento de alguns profissionais que atuam diretamente com o público, especialmente no setor da saúde. Assim, torna-se essencial investir na formação das equipes multiprofissionais visando proporcionar atendimento mais humanizado e inclusivo.

A autora ainda acrescenta que, as possibilidades para esse aumento exacerbado são as seguintes:

- Houve mudanças nos critérios diagnósticos ao longo dos anos. Nas edições anteriores do DSM, o critério para transtorno mental artístico envolvia sintomas muito mais graves. Atualmente, o espectro está ampliado, e, com isso, mais casos se enquadram nele.
- Houve também aumento da conscientização da sociedade – melhor reconhecimento das diferentes fases do espectro.
- A sociedade tem mostrado mais interesse no TEA, o que favorece discussões e pesquisas sobre o assunto.
- Antes chamávamos de deficiência intelectual e dávamos outros rótulos, sem mencionar autismo. (GAIATO, 2018, p. 43)

¹ Brasil conhece, pela 1º vez, seu número oficial de diagnóstico de autismo: 1 em 38, segundo IBGE. <https://www.canalautismo.com.br/noticia/brasil-conhece-pela-1a-vez-seu-numero-oficial-de-pessoas-com-diagnostico-de-autismo-1-em-38/>

A temática estudada não é inédita, existem materiais bibliográficos sobre o assunto, que vêm sendo cada vez mais discutido na sociedade, principalmente entre as famílias, militantes em defesa da vida, simpatizantes, além da ampla veiculação do tema nos meios de comunicação e em diferentes mídias.

Realizou-se uma pesquisa sobre o tema no acervo bibliográfico da Biblioteca Paulo Freire da Universidade Federal do Tocantins- Campus Cerrado, porém, identificou-se insuficiência de dados bibliográficos relacionados ao assunto na área de Serviço Social, sendo encontrados materiais principalmente nas áreas de Pedagogia, Psicologia e Psiquiatria. Os exemplos destacam-se os autores: Gaiato (2018), psicóloga especialista em autismo e neurociências e Dawson, Mcpartland e Ozonoff (2020) Psiquiatras especialistas da área de TEA.

O tema necessita de uma discussão mais aprofundada de literaturas que abordem sobre o assunto, pois a temática é importante e precisa ser abordadas na pautas de discussões políticas devido à relevância que os representantes políticos possuem na sociedade para a criação de Leis, decretos, portarias e ademais, visando à proteção de pessoas com diversos transtornos, sendo um deles o de espectro autista. O objetivo geral do estudo é analisar o protagonismo do Serviço Social no enfrentamento ao capacitismo, considerando a atuação da rede de saúde no atendimento às famílias atípica em Miracema do Tocantins.

De acordo com a Lei nº 12.764/2012 que reconhece o autismo como deficiência e assegura às pessoas com TEA os mesmos direitos garantidos às demais pessoas com deficiência no âmbito do SUS, como acesso à atenção integral à saúde, atendimento multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação, além do direito à nutrição adequada e à terapia nutricional. Também são garantidos outros direitos previstos na Constituição Federal de 1988, tais como o acesso à educação, à assistência social, ao trabalho e à proteção contra qualquer forma de abuso ou exploração.

Enfatiza-se a compreensão dos serviços ofertados, evidenciando o papel da proteção social para as famílias, e aprofundando os princípios da política de saúde desenvolvida na Atenção Primária. O protagonismo do serviço social no enfrentamento ao capacitismo se expressa nas ações que visam desconstruir preconceitos e promover o reconhecimento das pessoas com TEA como sujeitos de direitos.

A atuação do assistente social no combate e eliminação de todas as formas de preconceito, não exclui nenhum grupo por classe social, condição de gênero, raça ou etnia, da mesma forma que abrange não apenas as pessoas com deficiência, mas todos e todas que sofrem qualquer violação de seus direitos na sua condição humana. O assistente social deve atuar efetivamente no enfrentamento dessas manifestações de discriminatórias e na defesa dos direitos humanos, uma vez que essa postura reafirma o compromisso ético-político com a promoção da equidade e na defesa intransigente dos direitos humanos.

Segundo Matos e Bravo (2004), o profissional da área da saúde vem amadurecendo e aprimorando sua práxis, buscando desenvolver uma atuação crítica, ética e reflexiva. Isso significa que o Assistente Social fundamenta seu trabalho não apenas na mediação, mas também na intervenção profissional, utilizando instrumental que potencializam sua capacidade crítica e interventiva. Esse processo ocorre, a partir da realidade concreta em contato direto com os usuários e seus familiares, ampliando a perspectiva de mediação para além da aparência dos fatos narrados. Dessa forma, aprofunda-se a compreensão das expressões da questão social e desenvolve-se um olhar analítico que ultrapassa a superficialidade das demandas apresentadas nos atendimentos cotidianos realizados no Centro de Referência de assistência social (CRAS), no NASF, nas UBS, entre outros espaços. Tais atendimentos relevam situações de exclusão social, falta de acesso a direitos e diversos problemas sociais.

A política de saúde se consolida como um espaço para atuação de profissionais que atuem no atendimento plural e organizado, permitindo que diversos saberes dialoguem para oferecer um atendimento humanizado aos usuários, por meio do princípio da universalidade, que garante o acesso de toda a população, independentemente de sua condição social. Tal garantia só foi possível com a promulgação da Constituição de Federal de 1988 e, posteriormente com a criação do Sistema Único de saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.080/90.

A política de saúde é o campo de atuação profissional que mais emprega assistentes sociais, sendo, regulamentado pela Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011 que reconhece o Serviço Social como uma profissão da área da saúde, o que contribuiu para a ampliação do número de assistentes sociais inseridos nessa política.

A metodologia do trabalho constitui-se como uma das etapas mais importantes da pesquisa, pois, por meio dela, apresentam-se as técnicas e procedimentos que serão utilizadas na execução do Trabalho de Conclusão de Curso. Dessa forma, os procedimentos utilizados na pesquisa se fundamentam-se no método de abordagem crítica-dialética que, conforme Lima e Miotto (2007, p. 40) “O método dialético implica em uma revisão e em uma reflexão crítica e totalizante porque submete à análise toda, sempre interpretação pré-existente sobre o objeto de estudo[...].

A metodologia está intimamente relacionada com o estudo crítico dos fatos. Ela estuda e avalia os métodos disponíveis e suas implicações, além de avaliar as técnicas de pesquisa. De modo geral, ela é uma reunião de procedimentos utilizados por uma técnica. (SANTOS *et al*, 2013, p.7)

Para melhor compreensão, os autores Prodanov e Freitas (2013), exemplificam como deve ser a estrutura do texto com as seguintes informações:

O texto deve ser redigido para ser entendido tanto pelo leitor visado (orientador/banca) quanto pelo público em geral, utilizando-se citações que sustentem as afirmações, atentando às normas formais de apresentação de trabalho acadêmico e aos princípios de comunicação e expressão da língua portuguesa. (PRODANOV, FREITAS, 2013, p. 55)

Dessa forma, os procedimentos utilizados na pesquisa se resumem ao método de abordagem crítica-dialética, que, conforme Lima e Miotto (2007, p. 40) “O método dialético implica em uma revisão e em uma reflexão crítica e totalizante porque submete à análise toda sempre interpretação pré-existente sobre o objeto de estudo”

A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e de natureza qualitativa, fundamentada na análise da literatura utilizada. Os dados obtidos permitem a identificação e a compreensão do objeto de estudo, que é analisar o protagonismo do serviço social no enfrentamento ao capacitismo, considerando a atuação da rede saúde no atendimento às famílias atípico. O trabalho fundamenta-se na análise de documentos oficiais e na interpretação de materiais bibliográficos, como livros, artigos, legislação, apoiando-se também em técnicas de observação decorrentes das vivências profissional da autora como técnica de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins e como estagiária no NASF, no município de Lajeado.

A pesquisa bibliográfica propõe uma imensa busca para a elaboração da pesquisa, assim como afirmar Prodanov e Freitas (2013):

Pesquisa bibliográfica: quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, devemos atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54)

Para o desenvolvimento do trabalho foram utilizadas pesquisas de dados obtidos na Constituição Federal, no Google Acadêmico, revistas científicas, livros, monografias que sejam transversais à saúde, cartilhas informativas do CFESS; materiais da Psicologia e artigos científicos que abordam o autismo e a contribuição de Serviço Social nessa temática.

Os dados utilizados nesta pesquisa são de natureza bibliográfica, uma vez que se baseiam em obras e produções acadêmicas que discutem a temática em questão. Dessa forma, não se fez necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que isenta da apreciação ética pesquisas de caráter exclusivamente teórico e aquelas que não envolvem diretamente seres humanos (BRASIL, 2016).

De acordo com informações fornecidas pela rede estadual de educação, atualmente há aproximadamente vinte e cinco (25) estudantes com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, sendo parte deles acompanhados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza transporte para deslocamento dessas crianças até o serviço especializado localizado em Palmas, sendo em média quinze (15) crianças assistidas.

Conforme dados fornecidos pelos servidores da Secretaria Municipal de Educação, observa-se a existência de uma demanda reprimida que ainda não é plenamente assistida pelos serviços socioassistenciais de saúde do município. No que se refere às crianças com diagnosticada do TEA matriculadas na rede municipal de ensino, estima-se um total de setenta e duas (72) crianças. Ressalta-se que o diagnóstico do TEA deve ser realizado por uma equipe multiprofissional devidamente capacitada a fim de evitar diagnóstico equivocado e consequentemente, minimizar dificuldade no início do tratamento adequado.

Após as devidas orientações sobre o trabalho, apresentamos a seguir a estrutura do trabalho e a divisão dos capítulos. No primeiro capítulo, abordaremos sobre os direitos conquistados pelas famílias atípicas e os atendimentos ofertados, bem como a efetivação desses direitos no município de Miracema do Tocantins. Esse capítulo apresenta o conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) definição de TEA, características comportamentais, sensoriais e sociais das pessoas autistas; origem do termo e evolução do diagnóstico; classificação dos níveis de suporte; importância do diagnóstico precoce; principais desafios enfrentados pelas pessoas autistas e suas famílias; garantias legais como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 13.977/2020 (CIPTEA).

O segundo capítulo analisa a trajetória histórica do Serviço Social na política de saúde, considerando o período anterior à Constituição Federal de 1988 e sua consolidação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica da Saúde (1990). Além disso, discute-se o papel do/a Assistente Social na efetivação das políticas públicas, na garantia de direitos e no fortalecimento da rede de proteção social, destacando que sua formação profissional oferece instrumentos teóricos e metodológicos para atuar em diferentes políticas e serviços.

CAPÍTULO 1

2 CONCEITUANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Para aprofundar a compreensão sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA), foram reunidas reflexões conceituais de diferentes autores, de modo a contemplar não apenas a perspectiva biomédica, mas uma abordagem ampliada, envolvendo definições apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022):

Segundo a Organização Mundial da Saúde (Opas/Oms, 2022, s/p) “O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva”. Desse modo, o autista possui dificuldades para se expressar por meio de linguagem verbal, gestos e linguagem corporal, como também socializar, compartilhar emoções, distinguir pessoas e não se adaptar bem a tudo aquilo que foge da sua rotina. (SILVA, SOUSA, COELHO et al, 2023, p. 3).

Tal conceituação não se resume às terminologias médicas, sendo um conceito biopsicossocial. Por não possuir tal limitação estritamente médica, envolve expressões do cotidiano dos autistas, percebidas na maioria das vezes não apenas pelos familiares, mas também por pessoas próximas que observam algumas particularidades, como: atitudes repetitivas, dificuldade de interação social, linguagem, verbalização das emoções, adaptação a ambientes que não são familiarizados, dentre outros comportamentos.

Dialogando com esse conceito, trazemos o pensamento de Dawson et al (2020, p. 24):

[...] O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é caracterizado pelo comportamento atípico, mas, apresentando “boas aptidões de linguagem e cognitivas significa que muitas crianças com TEA [...] costumam ir bem à escola e tendem a se dar bem com adultos. (DAWSON, ET AL.. 2020 p. 24).

Alguns traços comportamentais da criança ou adulto com autismo implicam desafios na convivência com as pessoas ao seu redor, como o próprio cuidador, os familiares ou os profissionais de saúde, o que pode dificultar o acompanhamento de crianças com TEA. É necessário reiterar que segundo Ozonoff et al (2020, p. 23) “a

palavra *autismo* foi cunhada a partir do termo grego *autos*, que significa “próprio”. Foi usada pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, para descrever um conjunto específico de comportamentos.

Essa condição é determinada pelo caráter espectral, pois apresenta diferentes graus de gravidade. As pessoas autistas costumam apresentar déficits na interação social, distúrbios neurológicos e diversos sintomas relacionados à comunicação social com familiares e colegas. Frequentemente, não demonstram interesse pelas mesmas brincadeiras ou pelos mesmos assuntos que outras crianças propõem. Tais características variam conforme a intensidade e as manifestações do transtorno, o que, por vezes, dificulta seu diagnóstico precoce.

Gaiato (2018, p. 21) ressalva ainda que, “os sintomas também variam, [...] são muitas as disfunções neurológicas encontradas no público infantil neurodivergente. Esses sintomas aparecem quando as crianças ainda são pequenas, precisam estar presentes antes dos três anos de idade [...]”.

Pessoas com autismo apresentam padrões semelhantes no que se refere à comunicação social; contudo, cada indivíduo manifesta o transtorno de maneira singular, conforme o nível de suporte necessário — que varia do nível 1 ao nível 3. Como afirmam Ozonoff et al. (2020, p. 28), “[...] alguns indivíduos apresentam menos aspectos que outros”. Ainda assim, todos apresentam desafios relacionados à comunicação social, interesses restritos, padrões comportamentais repetitivos e habilidades específicas que podem coexistir com dificuldades diversas.

Já a definição de autismo na literatura médica ocorreu no ano de 1975, conforme classificação Internacional de Doenças-CID. Segundo Lampreia (2003, p.16 Apud SILVA, SOUSA, COELHO et al, 2023 p. 3)

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez na CID 9 (Classificação Internacional de Doenças), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM I e o DSM II, respectivamente em 1952 e 1968, se referiam apenas à esquizofrenia de tipo infantil. Foi Rutter (1978) que, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como um transtorno do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de prejuízos que prevalece até os dias atuais – interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. (LAMPREIA, 2003, p.16 Apud SILVA, SOUSA, COELHO et al, 2023 p. 3)

Diante disso, podemos afirmar que o autismo é um transtorno que acomete o desenvolvimento psíquico e está pautado em uma tríade que envolve a repetição e

restrição do comportamento e interesse, onde não acontece a reciprocidade socioemocional.

Os sintomas de pessoas com Transtorno do Espectro Autista segundo Ozonoff et al (2020, p. 71) são:

OTEA envolve dois tipos diferentes de sintomas: (1) comportamentos típicos que não se desenvolveram como esperado (por exemplo, empatia, amizades próximas, jogos de faz de conta, contato visual, olho no olho) e (2) comportamentos incomuns que não estão presentes em outras crianças (por exemplo, repetir coisas vistas em vídeos, ter interesses em comuns ou exagerados ou mostrar-se extremamente ansioso com eventual mudança de rotina. (OZONOFF ET AL, 2020.p.71)

De acordo Ozonoff et al (2020, p.52), as classificações são definidas como: Nível 1 “exige apoio”, Nível 2 “exige apoio substancial” e Nível 3 “exige apoio muito substancial”. A identificação desses níveis faz-se necessária para que a família compreenda o grau de suporte necessário, isto é, o auxílio nas atividades cotidianas de criança, incluindo tarefas simples, como alimentação e higienização no ambiente escolar.

Conforme Rutter (1978), essa tríade de prejuízos manifesta-se predominantemente nas áreas de interação social e na comunicação, constituindo atualmente utilizados para o diagnóstico. Tais sintomas surgem ainda na primeira infância, devendo estar presentes antes dos três anos de idade. Pessoas com autismo apresentam comportamentos semelhantes, ressaltando que, “[...] alguns indivíduos apresentam menos aspectos que outros. (OZONOFF et al, 2020, p. 28), mas ambos nas áreas de comunicação social, interesses restritos, padrões repetitivos e aptidões que acompanham desafios.

Alguns traços comportamentais dificultam a convivência de um autista com seus cuidadores, com pessoas que vivem ao seu redor, seus familiares ou profissionais de saúde, podendo dessa forma dificultar o cuidado e acompanhamento das crianças com TEA.

O diagnóstico precoce do TEA, ainda que não definitivo, é essencial para garantir um atendimento multiprofissional, pois orienta o encaminhamento para o tratamento adequado conforme o nível de suporte e as particularidades de cada caso. Segundo Schmidt et al. (2020), o diagnóstico de autismo nível 1, por se tratar do nível de suporte mais leve, pode levar algumas famílias a subestimarem a

necessidade de intervenção profissional, o que compromete o desenvolvimento das pessoas atípicas.

Segundo Gaiato (2018), a pessoa com transtorno do espectro autista apresenta dificuldade em compreender as regras impostas pela sociedade, que regem as relações sociais. Por serem espontâneas na forma de expressar sentimentos diante do meio, pessoas atípicas tendem a falar o que pensam, sem preocupação sobre se tal exposição pode ou não causar incômodo ao outro. Isso demonstra sua capacidade de absorver o que fora expresso por meio de um diálogo real, sem regras socialmente definidas pelo senso comum.

A sociedade coloca alguns padrões não ditos que delineiam a maneira com a qual devemos nos portar uns com os outros. Para a pessoa com TEA, a dificuldade está em adivinhar essas regras. Elas podem parecer dar pouca importância para o que o outro está falando ou fazendo ou se envolve demais, de maneira que não entende sinais de que aquela conversa está encerrada ou que já foi suficiente para o outro (GAIATO, 2018, p. 23).

Muitas vezes, as pessoas com TEA acabam sofrendo com o isolamento social, o que pode gerar frustrações, pois ficam confusas diante do comportamento alheio ao seu meio. Romper essas barreiras é fundamental para promover a integração, transmitindo para a sociedade um ambiente mais acolhedor.

De acordo com Gaiato (2018), a pessoa com TEA sente grande angústia diante pequenas mudanças na rotina, como alterar o caminho para ir para a escola ou frequentar ambientes com muitos ruídos. Essas pessoas apresentam uma sensibilidade atípica acentuada a sons em altas frequências, foguetes, luzes, cheiros fortes, cores, o que demonstra como os estímulos sensoriais agem de forma diferente em relação às outras crianças (GAIATO, 2018, p.25). Outro destaque no diagnóstico do autismo se refere à rotina é parte essencial na vida dos autistas, pois manter os hábitos provoca a sensação de segurança.

A Lei nº 12.724/ 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Conforme descrito em seu Art. 3º inciso II garante-se o direito integral à saúde, englobando o diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, nutrição adequada e terapia medicamentosa, conforme destacado a seguir:

O acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a

terapia nutricional; os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. (BRASIL, 2012, p. 2)

Conforme declarado acima, a política de saúde garante o acesso integral aos serviços, oferecendo informações que auxiliam no diagnóstico e no tratamento adequado, com a centralidade nas necessidades de cada paciente atendido. As Unidades Básica de Saúde são espaços onde o paciente recebe o seu primeiro atendimento através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando com a atuação da equipe de servidores administrativos, responsáveis pela triagem dos pacientes e, por fim, com o atendimento médico.

As UBS devem ser são arquitetonicamente construídas para proporcionar comodidade e segurança aos pacientes e trabalhadores, sendo importante o cuidado com as adaptações que se fizerem necessário. Tais adaptações consideram as especificidades de cada grupo social, a exemplo: pessoas atípicas, indígenas, ciganos, quilombolas, pessoas LGBTQIA+, dentre outros. No entanto, essas modificações não podem ser implementadas sem a boa vontade política dos gestores municipais, a ausência de execução dessas alterações acaba se tornando mais uma barreira ao acesso dos serviços de saúde.

2.1 Avanços e retrocessos no processo de reconhecimento do TEA enquanto deficiência e a efetivação de direitos na rede de Saúde de Miracema do Tocantins

O Município de Miracema do Tocantins localiza-se na região central do estado do Tocantins, sendo reconhecido por sua relevância histórica, por ter sido a primeira capital provisória do Estado após a criação em 1988, de acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, o município possui 17.034 habitantes. Em relação à estrutura dos serviços de saúde, o município possui oito (8) ESF distribuídas na zona urbana e duas na zona rural, nenhuma delas possui profissionais qualificados para atuar com crianças com espectro do autismo e/ ou outra deficiência psicomotora.

A esse respeito, trazemos para discussão algumas legislações que garantem direitos para as crianças com TEA nas políticas públicas, a exemplo temos a Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020 também denominada de Lei Romeu Mion, representou uma conquista extremamente importante para todas as pessoas com

TEA e também para a sociedade em geral. A referida lei “[...] Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) e dá outras providências² [...]”. A criação da Lei nº 13,977/2020 foi fruto de intensas reivindicações da sociedade, familiares e de movimentos sociais organizados, não se podendo deixar de mencionar a visibilidade conquistada pela família de Romeu Mion, filho do comunicador de televisão, Marcos Mion.

A divulgação do tema “autismo” feita pelo comunicador em redes sociais e nos programas de televisão obteve uma ampla repercussão e relevância na sociedade brasileira, que se identificou com a história de vida do artista ao acompanhar os desafios cotidianos enfrentados por seu filho.

Marcos Mion tornou-se porta voz muitas famílias que não tiveram seus direitos plenamente respeitados e que enfrentam dificuldades no acesso às políticas sociais destinadas às pessoas com autismo, entretanto, embora essa visibilidade tenha sido essencial para ampliar o debate público e promover o reconhecimento social das pessoas autistas, é fundamental ressaltar que o protagonismo na efetivação dos direitos não deve depender de iniciativas individuais ou midiáticas, cabendo ao poder público assumir essa iniciativa sem depender de mobilizações individuais. A efetivação de direitos não deve ser consequência de campanhas individuais, mas resultados de políticas sociais consolidadas, pautadas em ações intersetoriais articuladas, e não apenas de iniciativas políticas públicas.

Sob essa perspectiva, ressalta-se a importância da família, da sociedade e do Estado na garantia e efetivação dos direitos sociais e da proteção integral da pessoa autista para promover a inclusão nas políticas públicas, nos espaços de convívio comunitário, lazer e na vida social como um todo. A família tem um papel essencial no cuidado diário das crianças atípicas, buscando compreender a dinâmica do transtorno e de que forma pode contribuir para a evolução das etapas da vida das crianças.

No âmbito das conquistas legais, observa-se a criação de normativas que estabelecem diretrizes para o atendimento e a proteção das pessoas atípicas,

² Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm#:~:text=1%20o%20Esta%20Lei%2C%20denominada,Ciptea\)%2C%20de%20expedi%C3%A7%C3%A3o%20gratuita..](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm#:~:text=1%20o%20Esta%20Lei%2C%20denominada,Ciptea)%2C%20de%20expedi%C3%A7%C3%A3o%20gratuita..) Acesso em 08/10/2025.

destaca-se também a criação da Lei nº 4.743³ que instituíram diretrizes e estratégias de apoio mental as mães de crianças atípicas no Estado do Tocantins. A aprovação dessa lei pelo Estado do Tocantins representa um marco importante no fortalecimento das políticas públicas da saúde mental voltadas às chamadas “mães atípicas”. Entretanto, apesar de sua relevância, observa-se que no município de Miracema do Tocantins, a referida lei não é efetivamente colocada em prática, mesmo estando a cidade próxima da capital, Palmas onde há maior mobilização e visibilidade dessas políticas públicas. Essa realidade evidencia a necessidade de ampliar a implementação das ações previstas na legislação, garantindo que seus benefícios alcancem de fato todas as mães atípicas do Estado.

No caso de Miracema do Tocantins, tornou-se evidente a necessidade de ampliar o diálogo entre os serviços da rede de atenção básica e a saúde mental visando garantir que os direitos assegurados por essa legislação sejam de fato concretizados.

A ausência de ações práticas reforça a importância da atuação do Assistente Social enquanto mediador e defensor de políticas públicas inclusivas, capazes de promover o acesso equitativo aos serviços e a valorização das experiências dessas mulheres.

A saúde é um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, Art. nº 196 sendo regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde Lei nº 8.080/90 que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, (BRASIL, 2023, p. 198)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como premissa ofertar o acolhimento e o tratamento que cada indivíduo necessita conforme suas necessidades, sendo garantido pela referida legislação. Embora na efetivação do direito social, a saúde nem sempre se materializa pelas vias normais, observa-se que muitas vezes é necessário recorrer a medidas judiciais para garantir a prestação de serviços, o que representa um retrocesso no campo das conquistas sociais.

³ Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_4743-2025_75833.PDF

As mães atípicas necessitam de um cuidado voltado à saúde psicossocial, entretanto, ainda há uma carência de integração e de capacitação dos profissionais da atenção primária para melhor atender e acolher esse público conforme sua especificidade.

O serviço público de saúde precisa ter um olhar atencioso e observador com as pessoas do transtorno do desenvolvimento e suas famílias por parte do serviço público de saúde, no entanto é possível que a falta dessas profissionais capacitados gera uma barreira para atendimento adequado nas demandas que surgem, para os profissionais enquanto instituições precisam entrem aptos.

[...] A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções [...] (BRASIL, 2014.p.16).

Dessa maneira, percebe-se que a identificação precoce dos sinais e sintomas de transtorno do desenvolvimento é essencial para garantir a investigação eficaz, nesse sentido, é fundamental investir em capacitação para os profissionais, de forma contínua na atenção primária e na articulação entre serviço de saúde, para assim garantir um atendimento digno, humano, qualificado para promover a sua inclusão social garantida na constituição Federal de 1988.

Nesse contexto de fortalecimento de cuidados pelo SUS, temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que possuem uma relevância no cuidado com algumas deficiências e transtornos psíquicos. Assim como os CAPS, a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) tem destaque no acompanhamento pela equipe multidisciplinar de crianças, adultos e familiares que também são diagnosticados pelo TEA e demais deficiências e/ou transtornos.

Já nas equipes de saúde mental, o Assistente Social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. (CFESS, 2010, p.41).

No entanto, o contraste se dá quando se observa que os serviços de atenção psicossocial, como os destacados acima, não conseguem atender a demanda

espontânea e a demanda reprimida em virtude da escassez de recursos materiais e humanos e estruturais. Essa fragilidade compromete o acompanhamento adequado dos usuários e seus familiares. Tal contexto evidencia a insuficiência de investimento na qualificação profissional e na ampliação das equipes multiprofissionais para o atendimento a esse grupo minoritário, os diversos segmentos sociais que precisam ter um olhar mais humanizado pelos profissionais de saúde.

[...] na saúde mental como em qualquer outra clínica, o assistente social necessita se aprofundar de conhecimento psicopatológico, psicofarmacológico e de determinados “jargões”. Conhecer as várias lutas interteóricas e clínicas em disputa no campo até para poder dialogar com a equipe, mas sem se subalternizar a esses saberes (ROSA; LUSTOSA, 2012, p.31).

No agir profissional do Assistente social, as políticas de saúde mental exigem uma compreensão ampliada dos determinantes sociais do processo saúde- doença, reconhecimento que o sofrimento psíquico está ligado às condições de vida e às desigualdades sociais. Assim, o profissional deve atuar de forma interdisciplinar, articulando-se com outros saberes mantendo o compromisso ético-político na defesa dos direitos e a humanização do cuidado.

É dever do Estado, da família e da sociedade garantir uma vida digna às pessoas com deficiência, conforme discorre na Lei nos 13.146 art. 8º de 06 de julho de 2015 do Estatuto da pessoa com deficiência:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, (BRASIL, 2015, s/p).

A Saúde é um direito de todos, portanto garantir o acesso e a inclusão da pessoa com TEA é indispensável para a efetiva participação na sociedade. É fundamental assegurar o cumprimento dos direitos previstos na legislação vigente.

Na Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, caracteriza o autismo como:
I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento (BRASIL, 2012, art. 1º, § 1º, I).

O desconhecimento sobre as legislações referentes às pessoas com deficiência ainda representam um entrave significativo para o pleno desenvolvimento das crianças dificultando o acesso a bens e serviços nas políticas públicas, e comprometendo a convivência social, e o processo de inclusão. A esse respeito, e quanto trabalhadora do Sistema Único de Saúde e estagiária de Serviço social foi possível constatar a carência de profissionais capacitados para acolher de forma adequada as demandas que chegam às Unidades Básicas de Saúde especialmente no atendimento as famílias de pessoas com o transtorno do espectro autista TEA. Muitas vezes, esses familiares desconhecem seus direitos e enfrentam obstáculos para acessá-los, o que reforça a necessidade de uma atuação profissional mais comprometida com a efetivação de direitos e com o enfrentamento do capacitismo ainda presentes nas práticas institucionais.

A ausência de orientação adequada e a falta de formação especificam ou capacitação entre os profissionais da saúde acabam por dificultar o cuidado integral das crianças, pois, sem informação precisa sobre os encaminhamentos e recursos disponíveis, o atendimento tende a se restringir aos aspectos clínicos. Dessa forma, o protagonismo do serviço social se revela essencial no contexto da rede de saúde de Miracema do Tocantins, uma vez que o Assistente Social atua na mediação entre usuários, serviços e políticas públicas contribuindo para promoção de uma atenção baseada na inclusão e na cidadania.

Conforme destaca Mello (2007, p.45) “O atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista dever ser pautado por uma pratica humanizada, que envolva empatia, escuta qualificada e inclusão. ” Nesse sentido o Serviço Social ao propor agir de foram interdisciplinares e humanizadas que fortalece o enfretamento ao capacitismo, promovendo ações educativas e orientações articuladas intersetoriais que visam assegurar o acolhimento e o acesso aos direitos das famílias atípicas.

Além disso, muitas famílias vivenciam situação de desinformação, preconceito e negligencia institucional, o que reforça práticas capacitistas e compromete o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o assistente social exerce papel fundamental na escuta qualificada, na mediação de demandas, contribuindo para a efetivação de uma política de saúde inclusiva e humanizada (BRASIL; 2015 CFESS, 2011).

Apresentaremos a seguir, uma breve reflexão sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, a fim de subsidiar a garantia de direitos específicos e suas particularidades. No Brasil, o direito de crianças e adolescentes é assegurado pela Lei N° 8.069/1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse marco legal garante as condições de vida digna em todas as etapas do desenvolvimento humano, abrangendo crianças até os 12 anos de idade e adolescentes até os 18 anos. De acordo com o Art. 227 (Brasil, 2023 p. 226 apud Redação dada pela Emenda Constitucional N°65 de 2010):

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer à convivência familiar e comunitária, além de colocá-las a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração violência crueldade e opressão. (BRASIL, 2023, p. 226)

Os direitos das crianças e adolescentes ganharam maior visibilidade através do ECA, passando a contemplar de forma mais ampla a diversidade humana, incluindo os direitos das pessoas com deficiência e com transtorno do neurodesenvolvimento. Nesse contexto, surgem os chamados Neurodivergentes, termo utilizado para se referir a pessoa que possuem um funcionamento neurológico diferente do considerado típico pela sociedade. Entre esses grupos, estão os indivíduos com autismo, transtorno do déficit de atenção e hiperatividades (TDAH), dislexia, entre outros.

Conforme o Ministério da saúde (2023), o termo neurodivergente é empregado para designar pessoas que apresentam padrões neurológicos distintos, reconhecendo como parte da diversidade humana. Essa compreensão reforça a importância de uma sociedade mais inclusiva, que respeite as singularidades cognitivas, emocionais e comportamentais de cada indivíduo, superando a visão patologizante que historicamente marcou essas condições. Assim, o reconhecimento da neurodiversidade amplia o debate sobre direitos humanos, inclusão social e políticas públicas voltadas para pessoa com diferente forma de funcionamento neurológico.

Em consonância com essa perspectiva, é possível identificar no Brasil algumas conquistas que representam avanços significativos na efetivação dos direitos das pessoas neurodivergente e na conscientização da sociedade civil sobre a importância da inclusão. Entre essas conquistas, destaca-se a carteira de identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) que tem

como finalidade facilitar os atendimentos prioritários nos espaços institucionais públicos e privados, além disso, observa-se a ampliação de políticas voltadas à educação inclusiva, com salas de recursos multifuncionais e a formação de profissionais qualificados para atuar na promoção da equidade no enfrentamento das barreiras que ainda persiste no atendimento às pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento.

No próximo capítulo abordaremos sobre os direitos conquistados pelas famílias atípicas e os rebatimentos na efetivação de direitos no município de Miracema do Tocantins.

2.2 Crianças atípicas como sujeitos de direitos: a realidade do município de Miracema

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - Lei 12.764/12, conhecida como Lei Berenice Piana, foi criada em homenagem a uma mãe e ativista brasileira que lutou pelos direitos da pessoa autista, foi aprovada por meio da legislação participativa. Essa lei é fundamental na regulamentação e na garantia dos direitos da pessoa com TEA, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (PNPP-TEA).

A legislação reafirma o princípio de que as pessoas com TEA são sujeito de direitos e devem ter assegurado o acesso integral as políticas públicas de saúde, educação, assistência social e inclusão. Nesse sentido a participação da comunidade na formulação e acompanhamento dessas políticas é indispensável para o fortalecimento do cuidado e da integral à saúde das pessoas com TEA na garantia dos seus direitos, conforme dispõe a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes, (BRASIL, 2012, p. 02).

A Política Nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA prevê a integração entre os setores e com isso a participação da comunidade, e o controle social tendo como objetivo a precisão no diagnóstico precoce da pessoa com TEA, para que o tratamento seja adequado. As dificuldades nas esferas da vida social acabam se tornando um agravante a mais, e a articulação entre saúde, assistência e educação é uma forma de prevenir situações constrangedoras tanto para a criança quanto para a família.

Os problemas comportamentais e a dificuldade de comunicação destes pacientes dificultam o atendimento e estabelecimento de uma boa relação com os profissionais de saúde. Por isso, é muito importante que os profissionais não considerem esses aspectos como barreiras inquebráveis, mas sim como uma oportunidade para ampliar o seu olhar e encontrar novas perspectivas e métodos para conseguir efetivar o cuidado (MONTEIRO MA, et al., 2020)

O Município de Miracema do Tocantins, entretanto ainda enfrenta desafios significativos para efetivação dessas diretrizes, apesar dos avanços legais, muitas famílias com crianças atípicas continuam encontrando dificuldade para acessar os serviços da rede pública de saúde e garantir o diagnóstico precoce, o que compromete o acompanhamento contínuo e o desenvolvimento integral das crianças. Essa realidade reflete não apenas limitações estruturais que se manifesta pela falta de preparo de alguns profissionais para lidar com as especificidades do Transtorno do Espectro Autista. Os serviços destinados ao atendimento especializado precisam estar devidamente estruturados e equipados, com recursos humanos, ou seja, uma equipe multiprofissional capacitada para lidar com as demandas específicas do transtorno, combatendo situações de isolamento social, preconceito, bullying, dentre outros tipos de violação de direitos.

Além disso, é necessário a presença de uma equipe multiprofissional capacitada e articulada para lidar com as características clínicas deste paciente, além de uma família presente para estimular uma evolução favorável. Desse modo, existe uma necessidade de capacitação de profissionais e de aperfeiçoamento da infraestrutura e de serviços prestados a este grupo, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida do paciente e da sua família (CONSTANTINIDIS TC e PINTO AS, 2020).

Conforme destaca Mello (2007), o autismo pode ser identificado em qualquer família, independentemente de sua condição socioeconômica, estrutural ou cultural, o que demonstra sua complexidade e abrangência em diferentes realidades sociais.

No contexto o município de Miracema do Tocantins, observa-se que os serviços públicos voltados à saúde e assistência social ainda enfrentam desafios significativos para garantir o atendimento adequado às pessoas com TEA e suas famílias.

Através da pesquisa foi possível observar que a integração intersetorial entre saúde, educação, e assistência social ainda é limitada, o que compromete a efetividade das políticas públicas voltadas à inclusão e ao acompanhamento integral da pessoa com autismo. Durante o estágio supervisionado, foi possível identificar diversas situações que demandavam maior atenção, por parte da gestão municipal com vista ao fortalecimento das ações e programas destinados a esse público. Entre as principais dificuldades constada destacam-se:

- Ausência de profissionais em numero suficientes para atendimentos individuais e coletivos das crianças e familiares; a carência de profissionais realizar esse atendimento e socioeducativo interfere de forma direta na qualidade da assistência prestada a pessoa com TEA e sua família, pois a falta dessa equipe multidisciplinar dificulta o acompanhamento individual como coletivo, essencial para o desenvolvimento social, cognitivo, pois esse baixo número de funcionários sobrecarrega os profissionais disponíveis ou acaba deixando muitas famílias desassistidas. (BRASIL, 2015)
- Ausência de profissionais da medicina especializada para o diagnóstico do TEA; o diagnóstico precoce primordial para garantir uma intervenção adequada, a falta de médicos especialistas, como neuropediatras e psiquiatras infantil, fonoaudiólogos, resulta em um atraso significativo na constatação e tratamento trazendo impacto negativo no desenvolvimento da criança o gera uma frustração para os familiares que permanece sem resposta ou suporte para essa demanda. (BRASIL, 2015)
- Estruturação dos espaços públicos para que os profissionais consigam atender as demandas cotidianas; a falta de espaço adequado prejudica a execução das práticas profissionais locais inadequadas prejudica a realização para criança com TEA, e o acolhimento da sua família. (BRASIL, 2015; OMS, 2014; SCHMIDT; BOSA, 2013)
- Ausência de materiais lúdicos necessários para o tratamento das crianças; são necessários para os desenvolvimentos cognitivos, emocionais e sociais. Da criança com TEA, pois favorece a aprendizagem, a falta desse recurso

compromete a eficácia da prática terapêutica o que diminui a evolução da criança atendida. (BRASIL, 2014)

- Planejamento de ações nas áreas da saúde, assistência social e educação sem a participação da sociedade e das famílias atípicas; são estratégia de políticas públicas que acontece de maneira verticalizada sem a participação efetiva das famílias. Resulta em proposta ineficaz ou de difícil acesso. Pois a participação é importante uma inclusão democrática inclusiva. (CFESS, 2010).
- Rede de apoio social e educativo sem funcionar de forma integrada, articulando ações entre os setores da saúde, assistência social e educação, de modo a promover um cuidado efetivo e contínuo. A ausência dessa articulação intersetorial resulta em lacunas no acompanhamento das crianças atípicas e de suas famílias, comprometendo o processo de cuidado integral. A falta de diálogo entre os setores impede um atendimento alinhado e coerente dificultando a construção de práticas humanizadas complementares, em prol de um acompanhamento humanizado e inclusivo. (BRASIL, 2015).

Tendo em vista o contexto das deficiências estruturais e humanas apresentadas, é pertinente apresentar a importância dos serviços ofertados pela universidade federal do Tocantins- UFT. Que tem sido um apoio na busca de famílias que precisam ser atendidas na área psicossocial, mas não conseguem dar continuidade no tratamento na rede pública do município e algumas vezes, na rede privada também.

2.3 A contribuição do curso de Psicologia da UFT na oferta de apoio psicológico para a comunidade miracemense

A presença do curso de Psicologia em Miracema fortalece a rede de atenção à saúde mental contribuindo para a ampliação do trabalho interdisciplinar com outras áreas, especialmente com o Serviço Social. Essa articulação é essencial para promover uma atuação conjunta no enfrentamento ao capacitismo e na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e de suas famílias.

Enquanto a psicologia busca compreender e acolher as dimensões emocionais e comportamentais das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Serviço Social atua na garantia do acesso às políticas públicas, na

orientação com os serviços da rede. Dessa forma, ambas as áreas se complementam no compromisso ético e político de promover inclusão, equidade e cidadania.

O curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus de Miracema, tem desempenhado um papel fundamental na ampliação da rede de saúde mental e o fortalecimento do atendimento às pessoas com TEA e seus familiares. A formação de profissionais capacitados e comprometidos com a promoção da saúde e o bem-estar social que contribui diretamente com o acolhimento e acompanhamento psicológico das famílias atípicas do município, suprimindo uma demanda local por serviços especializados. Além disso, por meio de projeto de extensão e atividades da Clínica – escola, o curso possibilita as intervenções humanizadas, multiprofissionais e integradas, auxiliam na identificação precoce do TEA, no enfrentamento das barreiras sociais e no combate ao capacitismo ainda presente nos espaços institucionais.

O curso de Psicologia representa uma conquista significativa para a sociedade miracemense ao formar profissionais habilitados para integrar equipes multiprofissionais e atender às demandas das políticas de saúde, assistência social e educação. O curso de Psicologia foi implementado em 2014 na Universidade Federal do Tocantins- UFT proporcionando ganhos significativos para instituição e para a comunidade local, pois a psicologia ocupa papel importante no envolvimento com outras áreas do conhecimento, além de contribuir para o aprimoramento acadêmico ao auxiliar e acolher as diversidades e que constituem o cotidiano da realidade social, na qual estão situadas tanto no espaço da universidade quanto na comunidade externa.

Assim, a proposta de implantar o curso de Psicologia está articulada com as demandas de fortalecimento do ensino, da pesquisa e da extensão das áreas já existentes na universidade. Devido à dificuldade de profissionais para atender a demanda das políticas públicas dos serviços assistenciais, educacionais e de outras áreas que necessitam ser atendida na sua multiplicidade, a clínica-escola tem sido uma grande aliada para as famílias atípicas de Miracema.

O Município de Miracema possui algumas situações já relatadas nesse estudo em relação às demandas reprimidas que necessitam ser resolvidas pela gestão municipal, visando minimizar os agravos na vida das pessoas que necessitam de apoio e acompanhamento psicológico. Entre essas demandas destacam-se a

difficuldade de diagnóstico precoce, e a falta de acompanhamento terapêutico. A realidade do município evidencia lacunas estruturais importante no atendimento às famílias atípicas, a precariedade dos serviços especializados e a limitada qualificação profissional impactam diretamente a continuidade e a qualidade do cuidado às famílias.

Diante desse cenário, tornou-se essencial compreender iniciativas que contribuíram para o fortalecimento da rede de atenção básica o município. Para melhor compreender a importância do curso de Psicologia para o município de Miracema e região, elencamos abaixo algumas informações importantes.

O Curso de Psicologia da UFT- Campus de Miracema tem como objetivo geral:

- Formar psicólogos voltados para a atuação profissional, para a pesquisa e para o Ensino de Psicologia;
- Prover uma formação abrangente, considerando a amplitude das teorias e campos de atuação, de modo que sejam garantidos aprendizados inseridos no contexto da Amazônia legal, onde se situa a UFT;
- Propiciar o diálogo com as outras áreas da ciência, possibilitando uma perspectiva interdisciplinar comprometida com a transformação social;
- Oferecer uma base sólida de conhecimentos psicológicos os quais permitam ao futuro psicólogo tanto a constante atualização de seus saberes, como também a construção de práticas condizentes com o contexto histórico-cultural no qual se encontra inserido;
- Favorecer a formação de psicólogos comprometidos com a ética profissional, tanto na produção de saberes psicológicos, como na aplicação de métodos e técnicas de trabalho;
- Propiciar à experiência de práticas de pesquisa e extensão de forma articulada, utilizando-se como estratégia básica a oferta de atividades acadêmicas que proporcionem o desenvolvimento do conhecimento inovador e da integração entre saber teórico e profissional.

O curso já formou duas turmas de profissionais preparados para o mercado de trabalho, embora a maioria dos estudantes seja oriunda de pessoas fora do Estado, o curso conta com muitos alunos (a) residentes no município de Miracema. Além dessa valiosa contribuição, o curso de Psicologia desenvolve alguns projetos de extensão universitária voltados para a comunidade de Miracema promovendo

ações em projetos de associações e ONGS que atendam crianças em situação vulnerável. O curso de Psicologia possui uma clínica- escola, que serve para que os estudantes realizem, sob supervisão de professores, atendimento psicológico gratuito à comunidade local. O Centro de Estudo e Práticas em Psicologia- CEPSI está localizado no campus Warã da Universidade Federal do Tocantins, oferecendo serviços de psicoterapia e avaliação psicológica. O público-alvo são crianças, adolescentes, adultos e idosos, o acesso se dá por meio de ligações, mensagem via WhatsApp, e-mail e presencialmente, o centro funciona às segundas das 8h às 11h da manhã, às quartas-feiras das 14h às 17h, e nas quintas- feira das 8h às 11h.

A CEPSI desempenha um papel de grande relevância na formação acadêmica dos estudantes, contribuindo com a formação dos futuros psicólogos, tanto para a comunidade externa à universidade, quanto pela oferta de serviços que vão além do caráter formativo, assumindo assim, uma dimensão social. O Centro destaca-se principalmente por facilitar o acesso aos serviços de saúde mental, pois frequentemente, a população enfrenta dificuldade para usufruir de um atendimento psicológico devido ao alto custo ou até mesmo pela carência de profissionais em determinada localidade.

Nesse sentido a clínica- escola viabiliza atendimentos gratuitos ou com valor simbólico garantindo que indivíduos de diferentes contextos socioeconômicos tenham acompanhamento psicológico adequado. Outro ponto importante é a promoção da saúde e a prevenção de agravos, os atendimentos na clínica-escola não se restringem somente aos atendimentos individuais, mas também desenvolve projetos de extensão, palestras, oficinas e grupos de apoio, para o fortalecimento da saúde coletiva e ampliando o alcance da psicologia enquanto ciência e profissão.

Portanto, a universidade cumpre sua função social, por meio da clínica - escola estabelecendo um elo entre ensino e pesquisa e extensão. De acordo com Pinho (2018, p.40-55), a clínica-escola exerce um papel essencial na formação dos futuros profissionais, ao mesmo tempo em que proporciona serviços acessíveis à comunidade. Nessa mesma perspectiva Borges e Batista (2011, p.67-79) destacam que a clínica-escola se configura como um espaço de integração entre teoria e prática, fortalecendo aprendizado e a função social da Universidade.

Nos atendimentos psicológicos, os profissionais atuam de forma significativa na desmistificação do serviço, tornando-o mais acessível e próximo da comunidade. Essa atuação contribui para redução do estigma associando à saúde mental,

favorecendo a naturalização da busca por apoio especializado. Além disso, fortalece os vínculos sociais e promove impactos positivos que se refletem tanto no desenvolvimento individual quanto no coletivo.

Como foi explicitado acima, a contribuição da universidade no acompanhamento psicológico de famílias e pessoas que estejam necessitando de cuidados psicológicos, soma-se aos serviços já ofertados pela rede municipal de saúde à população. A deficiência de serviços e profissionais da rede municipal de saúde no município, é insuficiente quanto ao atendimento e acompanhamento psicológicos e os serviços da Clínica-escola são limitados a um número específico de atendimentos por mês, ou seja, é necessário que o município de Miracema tome providências na resolutividade dos serviços de saúde para que a população seja assistida nas suas demandas pessoais.

Diante dos inúmeros desafios enfrentados pela saúde pública, observa-se que o município de Miracema apresenta um quadro de Psicólogos que prestam serviços nas UBS's, mas a rotatividade desses profissionais compromete a continuidade do atendimento prejudicando a eficácia das ações de saúde e a criação de vínculos entre profissionais e usuários. Esses profissionais exercem sua função essencial e, ao mesmo tempo contribuem para acompanhamento com as crianças com TEA e suas famílias. Entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde de Miracema não dispõe de profissionais com especialização voltada para as crianças atípicas e neurodivergentes no seu quadro de pessoal permanente, dificultando mais ainda a continuidade dos serviços prestados à população.

Sabe-se que essa realidade não é um fato isolado apenas do município de Miracema, uma vez que a maioria dos municípios brasileiros também possui déficits de profissionais com especialização em áreas afins. Uma alternativa para essa situação, seria que a gestão dos serviços de saúde deveria requisitar ao setor de planejamento da Prefeitura, orçamento para a composição de equipes permanentes nas UBS visando não apenas suprir lacunas existentes, mas fortalecer a política de atenção básica, ampliando a cobertura de atendimentos nas áreas mais críticas e assegurando maior continuidade e integralidade no cuidado ofertado às famílias.

A alta rotatividade de profissionais na rede pública de saúde configura-se um dos principais obstáculos para efetividade dos atendimentos, comprometendo a estabilidade aos serviços essenciais da Atenção Básica. Nesse contexto, a fragilidade da modalidade de contratação temporária da gestão acaba comprometendo

o processo qualitativo dos serviços de saúde especializada, além de intensificara sobrecarrega dos familiares, que muitas vezes precisam buscar atendimento fora do município em razão da insuficiência de serviços especializados e da falta de estabilidade das equipes locais.

A estabilidade funcional permite maior comprometimento e vínculo dos profissionais com a comunidade além de assegurar a continuidade das ações em saúde mental, fundamentais. Para o desenvolvimento e a inclusão das crianças ou pessoas atendidas

O fortalecimento da atenção primária à saúde requer não apenas recursos financeiros e materiais, mas, sobretudo a valorização e a fixação de profissionais qualificados. A precarização dos vínculos de trabalho fragiliza o sistema e compromete o princípio da integralidade namedida em que impede a continuidade do cuidado e acompanhamento sistemático das necessidades da população. (MENDES 2012, p.86).

A gestão municipal possui um quantitativo de contratos temporários, significando o enfraquecimento da estabilidade funcional. A precarização na modalidade de contratação temporária e de Credenciamento tem aumentado significamente. Na Atenção Primária, o fortalecimento em saúde depende não apenas da ampliação do número de profissionais, mas da consolidação de políticas públicas que valorizem o trabalho dos profissionais. A efetividade do cuidado só pode ser alcançada quando há condições adequadas para que os profissionais desempenhem suas funções laborais com qualidade.

CAPÍTULO 2

3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE NA POLÍTICA DE SAÚDE

Neste capítulo, apresentamos a trajetória do serviço social na política de saúde, destacando sua histórica anterior à constituição federal de 1988 e sua consolidação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei orgânica da Saúde (1990). Aborda-se, ainda, o papel do Assistente Social na efetivação das políticas públicas e na garantia de direitos, considerando que sua formação profissional possui ferramentas voltadas para atuação nas políticas públicas e programas para o acesso aos direitos sociais dos indivíduos.

Assim é que, no cumprimento das atribuições e competências socioprofissionais, há que se realizar permanentemente a pesquisa das condições e relações sob as quais o exercício profissional se realiza dos objetos de intervenção, das condições e relações de vida, trabalho e resistência dos sujeitos sociais que recebem os serviços. Faz-se necessário não apenas coordenar e executar políticas sociais, projetos e programas, mas também avaliá-los, coordenar pesquisas, realizar vistorias, perícias e laudos, emitir parecer técnico, formar Assistentes Sociais. Aqui se reconhece e se enfatiza a natureza investigativa das competências profissionais. Mais do que uma postura, o caráter investigativo é constitutivo de grande parte das competências/atribuições profissionais. (GUERRA, 2009. p. 3).

O Assistente Social tem grandes desafios no seu agir profissional, pois além de ser executor de programas e projetos, ele precisa ser o mediador entre a instituição e os usuários para que o seu planejamento não seja comprometido.

A investigação também é parte essencial das competências e atribuições do Assistente Social, pois contribui para seu amadurecimento teórico e proporciona condição favorável para a ampliação de seu conhecimento profissional qualificação das políticas públicas.

O Assistente Social é um profissional dotado de habilidades e competências, capaz de atuar no campo político-social, na interlocução com indivíduos e grupos. Como profissional da saúde, o Assistente Social atua tanto na prevenção quanto na promoção da saúde da população, buscando mediar às demandas trazidas pelos usuários, mas são ações isoladas que não conseguem dar conta das demandas oriundas da população, pois as ações precisam ser executadas em equipe, conforme,

Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em: estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Buscar a necessária atuação em equipe tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais. (CFESS, 2009. p. 17).

O trabalho do Assistente Social tem sua atuação alinhada às necessidades dos trabalhadores e usuários do SUS, é fundamental compreender as condições de vida e os determinantes sociais do processo saúde-doença, intermediar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e direitos sociais, comprometer-se com o trabalho e em equipe interdisciplinar, para articulação entre as políticas públicas a fim de atender as demandas dos usuários.

O documento intitulado “Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010) apresenta diretrizes para a intervenção profissional na saúde, destacando orientações sobre o atendimento aos usuários e a organização do trabalho no SUS. Esse documento traz orientações sobre a intervenção profissional do Assistente Social na saúde e frisa o seguinte em relação ao atendimento aos usuários:

O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal. (CFESS, 2010, p. 41)

Esses atendimentos ocorrem em unidades de Estratégia e Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Hospitais. O Assistente Social desempenha um papel essencial nesse processo, pois atua diretamente no atendimento à comunidade no território fortalecendo os vínculos entre a equipe da saúde e os usuários. Esse trabalho integrado contribui para que o cuidado seja contínuo e comprometido com a qualidade dos serviços prestados.

Por essa razão, é necessário que o profissional tenha clareza das suas atribuições e competência na saúde para não agir de forma psicologizante ou medicalesca, precisa ter o cuidado de não se ater em manuais institucionais e perder de vista a essência do projeto ético político.

Serviço Social busca fortalecer os direitos humanos através da política de humanização realizando orientações e encaminhamentos adequados para as redes de serviços, comprometendo-se a negar qualquer conduta discriminatória por outro profissional ou até mesmo de usuários com outros usuários

Compreende - se que para o bom funcionamento do trabalho voltados a um serviço qualitativo e quantitativo, é necessário construir um conjunto de elementos que proporcionei tais direitos. O Serviço Social tem compromisso de mediar e compreender as transformações sociais em contexto globalizado, nesse sentido assegurar o acesso ao atendimento qualificado é processo desafiador diante da redução de recurso nas políticas de saúde. Sabe-se que na verdade não é um problema particular da saúde, mas da assistência social, educação, habitação, o trabalho do Assistente Social requerer observar a fragilidade do paciente que busca o serviço de saúde oferecidos pela instituição e pela política do sistema de saúde. Essa compressão vai além de conhecer as políticas da instituição, pois ainda se faz necessário observar o perfil dos usuários que tem sua particularidade e muitas das vezes se encontram em ambientes desestruturados seja no social, econômico ou familiar e se tratando de promover um atendimento qualificado precisa-se de uma busca investigativa, aprofundada para viabilizar possibilidades interventivas assegurando o acesso ao direito atendimento de Saúde ⁴(PAIXÃO,2018. p. 17).

A citação reforça a centralidade da dimensão investigativa do trabalho do assistente social no âmbito da política de saúde, evidenciando que a garantia do direito à saúde não se limita à oferta de serviços, mas depende da compreensão ampliada das condições de vida dos usuários. Ao enfatizar a necessidade de conhecer o perfil social, econômico e familiar da população atendida, o trecho dialoga diretamente com o projeto ético-político do Serviço Social, que orienta a atuação profissional para a defesa dos direitos sociais e o enfrentamento das expressões da questão social.

Além disso, contribui para problematizar a fragmentação das políticas públicas, ao demonstrar que as demandas apresentadas na saúde são atravessadas por determinantes estruturais vinculados a outras políticas sociais. Nesse sentido, o texto evidencia a importância de uma atuação crítica e articulada do assistente

⁴ Artigo, A atuação do assistente social em âmbito hospitalar: uma abordagem a partir do Hospital em Maternidade Municipal de São José de Ribamar (MA), ano 2018 .

social, capaz de formular estratégias interventivas que ultrapassem respostas imediatistas e contribuam para a efetivação do acesso universal e integral à saúde.

Segundo afirma a profissional, as demandas nem sempre consegue ser atendidas na sua totalidade, pois existem situações com maior urgência e que não dependem unicamente do/a profissional. Fazer mediações tem sido uma das atividades mais utilizadas no cotidiano profissional, razão pela qual enfatiza-se a necessidades de manter as articulações em rede.

3.1 A atuação do (a) assistente social na atenção primária

A atenção primária em saúde configura-se como uma das principais formas de prestação de serviço no âmbito da saúde pública, voltada para as necessidades individuais e coletivas da população. Esse modelo destacou-se no século XX, especialmente a partir 1978, quando passou integrar de concepções teóricas, políticas e metodológicas diferenciadas. Uma de suas experiências iniciais foi o Relatório Dawson (Reino Unido 1920) que apresentou uma nova estruturação do sistema de saúde com o objetivo de organizar os serviços de forma hierarquizada e regionalizada, tendo como centralidade o acesso universal a atenção primária.(DAWSON, 1920) este relatório teve uma grande importância na história da Atenção Primária à saúde (APS).

Em 1978, ocorreu a Conferência Internacional de Alma – Atar, evento que estabeleceu a Declaração de Alma-Ata, na qual se definiram os cuidados primários como o ponto de contato principal entre população e o Sistema de Saúde, deixando claro o foco na promoção, prevenção e tratamento. (OMS, 1978). Esse marco também reforçou a necessidade de práticas comunitárias que já vinham sendo desenvolvidas no Brasil, especialmente por meio da atuação dos Agentes Comunitário de Saúde(ACS), com o objetivo de aproximar os serviços da realidade local.De acordo Starfield (2002), a Atenção Primária deve ser compreendida como um pilar essencial para um sistema de saúde equitativo, uma vez que possibilita o acesso integral, contínuo e de qualidade, além de reduzir desigualdades sociais e regionais no cuidado em saúde.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS)“ a Atenção Primária deve ser considerada a espinha dorsal de um sistema de saúde garantindo acesso, integralidade e coordenação do cuidado” (OMS, 2008, p.17). Assim, a OMS destaca

Atenção Primária como eixo central da rede saúde, pois é responsável por assegurar o acesso ao cuidado nos diferentes níveis de atenção, articulando e garantindo direitos. Com ênfase na integralidade esse nível de atenção possibilita uma abordagem ampliada, que contempla não apenas o cuidado imediato, mas também a dimensão biológica, social e cultural que impactam o processo saúde-doença, contribuindo para a efetivação de práticas mais humanizadas e equitativas.

A atuação do Assistente Social na saúde fortalece a integralidade do cuidado através da articulação entre as demandas dos sujeitos na sua singularidade. Tendo como exemplo o município de Miracema, observa-se que os serviços de saúde enfrentam desafios relacionados à limitação de recursos, vulnerabilidade socioeconômica da população e à necessidade de fortalecimento da rede de atenção básica. Miracema do Tocantins por ser um município de porte médio, possui uma população marcada por desigualdades sociais e por carência relacionadas ao acesso a serviços especializados, principalmente as áreas de neuropediatria e fonoaudiologia, para o atendimento as famílias atípicas em vulnerabilidade.

Nesse contexto o papel do Assistente Social torna-se ainda mais importante, pois cabe a ele identificar as demandas emergentes, orientar os usuários sobre seus direitos e articular encaminhamentos para outras redes de atenção com outros profissionais do serviço social na saúde garantindo assim a continuidade do cuidado. Conforme Iamamoto (2007, p.45), “o assistente social atua na mediação das expressões da questão social, respondendo às demandas imediatas dos sujeitos sem perder de vista os condicionantes estruturais que as produzem”. Essa análise demonstra que o profissional, ao se inserir nas políticas públicas, não pode limitar-se às burocracias institucionais, mas precisa formular estratégias que articulem a dimensão política.

A presença do Assistente Social nas equipes multiprofissionais, a exemplo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é fundamental para o município de Miracema, onde a necessidade de articulação intersetorial é ainda maior, devido às fragilidades estruturais e à insuficiência de profissionais especializados na região. O NASF-AB, atua de forma interdisciplinar apoiando as Equipes de Saúde da no enfrentamento das demandas complexas dos usuários.

O Núcleo de Apoio à Saúde da família tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia saúde da família na rede

de serviços e ampliando as ofertas de saúde no território (MINISTÉRIO SAÚDE 2014, p.7)

Portanto, o trabalho do Assistente Social no NASF-AB caracteriza-se pela articulação entre as diferentes políticas públicas, potencializando a aproximação entre equipe e comunidade. Entre as principais demandas do NASF-AB em Miracema, destacam-se o cuidado em saúde mental, com o acompanhamento de usuários com transtornos leves e moderados, a articulação com o CAPS, e a promoção de grupos voltados à prevenção do uso de álcool e outras drogas. Além disso, incluem-se, ações educativas e de incentivo à alimentação saudável, orientações sobre benefícios sociais (como BPC / LOAS, Bolsa Família), bem como encaminhamentos para a rede de proteção social. Fazem parte dessas atribuições a articulação entre escolas, CRAS, CREAS e demais equipamentos públicos, buscando qualificar o cuidado ofertado ao usuário, tais atribuições estão em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, que ressaltam o caráter interdisciplinar intersetorial do NASF- AB no apoio a atenção básica (BRASIL, 2014)

No município de Miracema, a equipe do NASF atende demandas que vão além do atendimento clínico individual, buscando qualificar o cuidado, reduzindo as desigualdades sociais em saúde e articula a rede intersetorial, visando aproximar os serviços das necessidades da população contribuindo para a efetivação dos princípios da integralidade no SUS.

A práxis profissional do (a) Assistente Social deve ser pautada pelos princípios do Código de Ética Profissional, respeitando a singularidade dos usuários e suas escolhas pessoais ou profissionais. Reitera-se o princípio da eliminação de todas as formas de preconceito e discriminação por questões de gênero, raça e etnia (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 1993). Situações que coloquem usuários e familiares diante de atitudes discriminatórias em razão de sua deficiência devem ser enfrentadas, o profissional jamais deve coadunar com atos dessa natureza, pelo contrário, deve buscar eliminá-los atuando na defesa intransigente dos direitos humanos.

A postura ética profissional do (a) assistente social deve evidenciar o rompimento da profissão com o conservadorismo, e sua opção hegemônica por uma nova ordem societária, pelo pluralismo, pela adoção de uma teoria social crítica capaz de desvelar a realidade social concreta e subjetivamente. Trazemos uma importante reflexão de Abramides sobre o projeto de profissão,

[...] na direção da preservação do e avanço do projeto profissional de ruptura como processo de ruptura com o conservadorismo sua em finalidade social, voltada para os direitos sociais e conquistas históricas, de e sua articulação com o projeto societário de emancipação humana; no debate e na contextualização direção da sociopolítica projeto do profissional na vertente de ruptura com o conservadorismo, âmbito no da renovação da profissão, que vincula o projeto profissional ao projeto societário emancipatório; na contextualização problematização e projeto do profissional como processo de ruptura com o conservadorismo, estabelece a necessária relação entre projeto profissional projeto e societário, aí contida a dimensão política das atividades socioprofissionais direção a e *sociopolítica* da profissão; [...](ABRAMIDES, 2016, p. 40)

Abramides (2016) enfatiza que a profissão amadureceu com a adoção da teoria social crítica, destacando que é necessário estabelecer uma relação entre o projeto profissional e o projeto societário. Isso porque o (a) assistente social deve caminhar lado a lado dos princípios emancipatórios que balizam a profissão e dão robustez à sua dimensão política-crítica. No cotidiano profissional na saúde, especificamente na atenção básica, pressupõe-se um olhar conjuntural para as adversidades impostas aos usuários que utilizam os serviços de saúde. Dessa forma, o (a) profissional deve orientar os sujeitos sobre os serviços que as UBS disponibilizam, bem como auxiliá-los diante da insuficiência de recursos de ordem institucional.

Apresentaremos a seguir, algumas reflexões sobre a atuação do (a) assistente social na saúde conforme o documento norteador do CFESS intitulado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde” com o objetivo de definir como deve ser a práxis profissional diante das manifestações da questão social na área da saúde e as formas de seu enfrentamento.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica. O atendimento direto ao usuário se dá nesses espaços, que na estrutura da rede de serviços brasileira, ganham materialidade a partir dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades e hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal. (CFESS, 2009, p. 20)

Para o CFESS, o (a) profissional desenvolve ações na saúde que compreendem “[...] as seguintes dimensões, que são complementares e indissociáveis: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e

Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional”[...] (CFESS, 2009, p.21). Como visto, são muitas as oportunidades para que o (a) profissional demonstre domínio de suas habilidades e competências, seja atuando individualmente, em rede ou equipe multiprofissional.

Conforme a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) [...]“a Atenção Básica deve ser constituir como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à saúde coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços disponibilizados na rede[...]” (BRASIL, 2017, p.10). Observa-se que o trabalho do assistente social é essencial pois fortalece a articulação intersetorial e garante a efetividade do princípio da universalidade do SUS.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) destaca que “o atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, materializando – se na rede de serviço do SUS”(CFESS,2010, p. 41)

Essa diretriz reforça a relevância do Serviço Social no fortalecimento da atenção básica, ao assegurar que as demandas sociais dos usuários sejam reconhecidas e encaminhadas de forma ética e humanizada. O Assistente Social contribui também para o fortalecimento do SUS através das articulações de rede de apoio e mobilização de recursos intersetorial estabelecendo parceria com Escolas, Conselho Tutelar, Centro de Referências à Assistência Social (CRAS/ CREAS) e demais serviços públicos. Essa articulação favorece a integralidade da atenção básica e evita a fragmentação do cuidado, consolidando a atenção básica como portas de entrada preferencial do sistema de saúde.

Diante do exposto, o Assistente Social na Atenção primária reforça o compromisso do SUS com a universalidade, equidade e a integralidade, pois auxilia no fortalecimento do sistema não apenas na resolução de demandas, mas também na participação da população, contribuindo para a democratização da saúde enquanto um direito de todos e um dever do Estado. Bravo (2013) destaca que a atuação do Assistente Social na saúde na saúde precisa ser compreendida de forma ampla, para que não para atender apenas as necessidades individuais, mas também esteja comprometida com o fortalecimento do SUS enquanto política pública de natureza universal.

[...] o Sistema Único de Saúde deve ser entendido como uma conquista social, resultado de lutas históricas em defesa do direito universal à saúde,

constituindo- se com um instrumento em uma política pública de caráter universal integral e equitativo. (PAIM, 2012.p.17).

O trabalho do Assistente social também é fruto de lutas sociais para viabilizar os direitos dos usuários que necessitam dessa assistência. Essa militância política, que simboliza as conquistas históricas da profissão e pelas quais a profissão também participou, é um legado a ser lembrado pela sociedade, que muitas vezes desconhece a importância da organização de classes e a necessidade de constante articulação e aprimoramento intelectual no campo das políticas públicas.

Portanto, a prática do Serviço Social na saúde deve ser compreendida como uma ação que articula conhecimento técnico- científico com militância política, visto que ambos os aspectos são indissociáveis na consolidação do projeto ético político profissional. Essa articulação reflete a postura de resistência diante das políticas neoliberais, que buscam reduzir o SUS a um modelo focalizado e restrito, enfraquecendo seu caráter universal. O assistente social nesse contexto assume o papel mediador crítico entre as demandas da população e as respostas institucionais oferecidas.

Na dimensão coletiva, a atuação profissional se evidencia quando se considera a necessidade de organizar práticas que vão além da atenção individualizada, fortalecendo ações intersetoriais e de mobilização comunitárias. O assistente social não atua isoladamente; sua intervenção é potencializada quando desenvolvida em rede em parcerias com outros profissionais e instituições favorecendo a integralidade e a universalidade da atenção à saúde.

Para o trabalho em equipe multiprofissional, essa dinâmica se torna ainda mais relevante, pois amplia a capacidade de análise das demandas e favorece a construção de resposta efetiva, tornando-se um espaço privilegiado para a defesa de direitos, construção da prática emancipatória e para o fortalecimento de estratégias que assegurem o acesso e a equidade no âmbito da saúde pública.

O trabalho profissional do assistente social não se reduz ao desempenho de funções técnicas especializada, mas se articula à totalidade das relações sociais, tendo respostas as demandas imediatas da população usuária e mediação na luta por direitos, que exige do assistente social uma postura crítica diante das determinações da questão social e das políticas públicas que a configuram (IAMAMOTO, 2007, p.183).

Dessa forma, a reflexão de Iamamoto reforça que na atuação do Assistente Social na saúde, deve-se articular o atendimento imediato das necessidades da

população com a construção de prática coletiva e emancipatória, o que reafirma o compromisso ético- político da profissão na defesa dos direitos sociais, conquistado através de lutas coletivas dos/as Assistentes Sociais que deram grandes contribuições por meio de manifestações em defesa das minorias, ou seja, dos segmentos historicamente vulnerabilizados.

Em sua atuação no campo da saúde, especialmente na atenção primária, o profissional precisa realizar uma leitura crítica da realidade social, identificando às desigualdades históricas que atravessam o acesso as políticas públicas pelos usuários. Portanto, a intervenção não deve se restringir ao atendimento imediato das demandas individuais, mas amplia-se na construção de estratégias coletivas que atendam às necessidades dos usuários.

Dessa forma, o Assistente Social atua como mediador entre as necessidades da população usuária e a efetivação dos direitos por meio da articulação de ações intersetoriais, promovendo o protagonismo social no processo emancipatório. Segundo Bravo (2009, p.62), o Serviço Social, ao articular ações coletivas, reforça a capacidade de enfrentamento das expressões da questão social, de forma crítica.

Portanto, a atuação do Assistente Social na área da saúde é historicamente construída desde a luta pela Reforma Sanitária que deu início ao nosso SUS, fazemos parte dessa conquista social e política. A presença de uma equipe multiprofissional fortalece o trabalho intersetorial do SUS, uma vez que as ações são voltadas para o fortalecimento de uma saúde única, compreendendo alguns aspectos do cotidiano. Dessa forma, a intervenção vai além de tecnicismo ou proativismo, e compreende ações planejadas.

Sendo assim, cabe destacar que a contribuição do Serviço Social no campo da saúde não se restringe ao espaço institucional, mas também atua no controle social através da articulação com os movimentos sociais, conselhos de saúde e organizações comunitárias. A participação ativa nesses espaços garante a ampliação do controle social e efetivação participação na formação, monitoramento e na avaliação das políticas públicas, além de ser um espaço para intervenção e atuação profissional no que se refere ao assessoramento dos movimentos sociais.

Portanto, o trabalho do Assistente Social reafirma-se como indispensável para o fortalecimento da democracia e da saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando a dimensão emancipatória da profissão. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2014) enfatiza que a atuação interdisciplinar e o fortalecimento

da participação popular são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das ações no contexto do Sistema Único de Saúde.

Ao fortalecer o protagonismo da população e a articulação intersetoriais, o profissional reafirma seu compromisso ético- político e contribui para a construção de um SUS mais democrático, inclusivo e capaz de responder às necessidades reais da sociedade.

3.2 Estratégias e desafios do serviço social na inclusão social

A formulação de políticas inclusivas evidencia a necessidade de contemplar a diversidade cultural e social. Nesse sentido, torna-se imprescindível que tais políticas estejam voltadas às especificidades do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ações que assegure o acesso aos direitos fundamentais, como educação, saúde e assistência social, de forma qualificada e equitativa.

O desenvolvimento dessas políticas deve considerar as particularidades da criança ou pessoa com TEA, pois demanda um processo contínuo de sensibilização da sociedade. Essa sensibilização é fundamental para valorizar a singularidade de cada indivíduo, contribuindo para que as famílias com crianças atípicas recebam o apoio necessário para o enfrentamento das barreiras que, constantemente são impostas pelas próprias políticas públicas.

A ausência dessa perspectiva reforça o desconhecimento acerca da condição socioemocional que fragiliza a inclusão integral das crianças e suas famílias. Nesse sentido, destaca-se a importância da capacitação continuada voltada para profissionais que atuam nas áreas da saúde, educação e da assistência social, especialmente aqueles que lidam diretamente com esse público. A qualificação profissional é essencial para que o diagnóstico do TEA ocorra precocemente, fornecendo às famílias informações adequadas a partir dos primeiros sinais, evitando prejuízo decorrente da demora do diagnóstico e reduzindo os impactos emocionais tanto à criança como para seus familiares.

Schmidt et al. (2018, p.42) afirmam que “ a qualificação dos profissionais constitui elementos essenciais para efetividade das políticas públicas voltadas ao TEA, uma vez que possibilita intervenções mais assertivas e inclusivas. ”

Além da atuação de profissionais devidamente capacitados para o diagnóstico e tratamento do TEA, imprescindível que os espaços públicos e privados estejam

adequadamente adaptados para atender das demandas sensoriais e comportamentais dessas crianças. Tais adaptações como ajuste na iluminação, controle na redução de ruídos, bem como a adaptação de materiais pedagógicos acessíveis, assim favorecendo o processo de aprendizagem e a educação inclusiva.

O papel da comunidade local é fundamental na redução de estímulos e preconceitos direcionados à criança ou pessoa com TEA. É necessário que haja maior participação social nos espaços de controle e decisões públicas, contribuindo assim para a formulação de políticas sociais efetivas. Essas políticas devem contemplar as necessidades específicas de pessoas com deficiências / ou transtorno do desenvolvimento para garantir não apenas sua inclusão, mas também a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

As políticas públicas voltadas às pessoas com TEA só alcançarão efetividade quando houver o engajamento da sociedade como um todo, superando barreiras atitudinais e estruturais. A participação comunitária é indispensável para a consolidação de práticas inclusivas, pois fortalece tanto o acesso a direitos fundamentais quanto o enfrentamento dos preconceitos historicamente enraizados (SCHMIDT et al., 2018, p.44).

Conforme citado acima, os autores destacam que para efetividade das políticas públicas é necessário que haja um engajamento da sociedade no sentido de promover uma participação comunitária capaz de contribuir para superação das barreiras impostas pela própria sociedade. Tal afirmação considera que persistem atitudes do senso comum, marcadas por preconceito e discriminação em relação às pessoas com deficiência, o que reforça a importância de ações que estimulem a construção de uma cultura inclusiva e socialmente responsável.

A participação comunitária, nesse contexto, torna-se ainda mais relevante ao possibilitar a construção de práticas sociais que atendam as reais necessidades das pessoas com deficiência ou TEA. A articulação entre as famílias, os movimentos sociais e da própria comunidade local amplia a legitimidade das decisões públicas, sobretudo e quando essas decisões estão em sintonia com as demandas concretas desse público. “A participação é condição essencial para que as políticas públicas tenham legitimidade e efetividade, uma vez que aproxima o poder público das demandas reais da população e fortalece o exercício da cidadania” (CARVALHO, 2004, p.29).

Dessa forma, compreende-se que o fortalecimento das políticas públicas só é possível quando articulado à participação ativa da sociedade. A atuação conjunta

entre comunidade, família e movimentos sociais contribui para que as políticas destinadas às pessoas com deficiência ou TEA sejam construídas com sensibilidade e atenção às particularidades de cada.

O conjunto CFESS/CRESS repudia qualquer manifestação que incite atos discriminatórios e/ou racistas, pois defende o respeito às diferenças dos usuários, sua liberdade para manifestar-se, para expressar suas inquietações e frustrações com o Estado, com a sociedade e demais coparticipantes desse ciclo vicioso que não acolhe, mas exclui. Segue abaixo uma reflexão do conjunto CFESS/CRESS sobre o “Preconceito”, refutando a imediaticidade das ações cotidianas pelos profissionais à frente das políticas públicas, bem como reiterando que os indivíduos possuem múltiplas exigências em sua cotidianidade, mas é preciso um olhar aprofundado para a singularidade.

A vida cotidiana é necessária à reprodução social dos indivíduos. Não existe vida social sem cotidianidade. Ela responde às diferentes exigências de manutenção da vida do indivíduo, em sua dimensão singular: exigências da vida privada, do trabalho, do descanso e das atividades sociais sistemáticas de intercâmbio, como as de lazer, as religiosas, entre outras. Por isso, ela é heterogênea, demandando respostas a diferentes atividades, e hierárquica, na medida em que impõe a priorização de algumas, segundo as necessidades que atendem e sua valorização pelos indivíduos ⁵. (BARROCO, 2016. p.10)

Tratar as heterogeneidades produzidas pela relação social dos indivíduos em grupo, em sociedade, é uma das estratégias que o/a Assistente Social deve adotar no atendimento aos usuários com TEA e seus familiares.

No ano de 2024, o conjunto CFESS/CRESS lançou uma campanha voltada ao acolhimento e sensibilização às pessoas, com ênfase nos profissionais com alguma deficiência, visando enfrentar e desconstruir estigmas ainda amplamente presentes na sociedade. Como estratégia de informação e orientação à população usuária e aos profissionais do Serviço Social, foi elaborada uma cartilha informativa sobre o “capacitismo”- prática excludente que se manifesta nos ambientes institucionais de trabalho, e que reproduz preconceitos de forma naturalizada. O conjunto realizou o primeiro Seminário “Serviço Social e a luta Anticapacitista” no mês de abril de 2025.

⁵ Disponível em: Série Preconceito: <https://www.cfess.org.br/uploads/revista/3940/ad9oyO6Zha7MWmM7jN6EaxyzUI0d-CI.pdf>. Acesso dia 05/09/2025.

O seminário tem como mestres de cerimônia, as assistentes sociais Daiane Mantoanelli, que é uma pessoa de baixa visão, e Rebecca Castro, que é uma pessoa autista. Elas destacaram a importância do evento para debater como as desigualdades sociais se articulam para a invisibilidade das pessoas com deficiência. Também ressaltaram os recursos oferecidos pelo evento, como sala de redução de ruídos, áudio descrição, apoiadores de pés, dentre outros. (ADJUTO, 2025, s.p)

Conforme visto, a realização do Seminário de Luta Anticapacitista, voltado para a sensibilização e visibilidade de práticas preconceituosas no ambiente institucional, reforçou a necessidade de promover mudanças nas atitudes conservadoras que sustentam o capacitismo profissional. Trata-se de uma luta que não se restringe ao conjunto CFESS/CRESS, mas envolve toda a sociedade cuja organização ainda se estrutura em comportamentos excludentes.

O Seminário Anticapacitista, realizado nos dias 4 e 5 de abril de 2025 na cidade de Recife-PE, possibilitou evidenciar práticas capacitistas que já estão presentes há muito tempo no meio social, demonstrando que não se trata de um fenômeno novo são algumas das manifestações da questão social, como o capacitismo, conforme destacado pela organização do Seminário.

A mesa teve como pauta aprofundar o debate sobre o capacitismo como opressão e as construções sócio-históricas e econômicas; debater sobre o enfrentamento das opressões e as implicações e desafios para o Serviço Social e a atuação profissional de assistentes sociais. Para Lúcia Paiva, a sociedade e o mercado de trabalho se incomodam com os corpos diferentes, os corpos com deficiência. “No Serviço Social, é preciso apreendermos a idéia de que a acessibilidade desempenha um papel estrutural, pois é um direito inalienável, que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente das circunstâncias”, afirmou a assistente social⁶. (PAIVA, 2025.s.p.).

Ouvir e presenciar um relato como o da Assistente Social, Lucia Paiva, resgata o nosso compromisso ético político com a população que vive marginalizada, excluída, ou em invisibilidade social. É dever de o Serviço Social permanecer na luta em defesa de uma sociedade mais justa, igualitária, menos individualista, capaz de reconhecer a complexidade das demandas cotidianas dos usuários e de atuar criticamente.

O debate sobre o preconceito no âmbito das relações sociais e institucionais evidencia que as práticas discriminatórias ainda atravessam a vida cotidiana dos indivíduos, comprometendo sua plena inserção social. Conjunto CFESS/ CRESS

⁶ Disponível em: <https://www.cfess.org.br/noticia/view/2217/comeca-o-seminario-nacional-servico-social-e-a-luta-anticapacitista>. Acesso em 05/09/2025.

vem destacando a urgência de superar visão conservadora e restrita que estigmatizam usuários como improdutivos, reforçando que cada sujeito carrega demandas múltiplas que devem ser acolhidas e compreendidas em sua singularidade.

A vida cotidiana, enquanto dimensão essencial da reprodução social constitui-se em um espaço marcado por múltiplas exigências relacionadas ao trabalho e à vida social. Essa multiplicidade, entretanto, não é atendida de forma equitativa, pois o sistema de proteção social frequentemente reproduz hierarquias e desigualdades, privilegiando determinados grupos. Diante disso, torna-se fundamental que o Serviço Social reafirme seu papel crítico, identificando como essas desigualdades atravessam a experiência dos sujeitos e promovendo ações que contribuam para a construção de contextos mais inclusivos e menos opressores.

Nesse contexto, o papel do Assistente Social é tratar as heterogeneidades produzidas pela vida em grupo e sociedade, assegurando que o acesso a políticas públicas não esteja condicionado à visão capitalista que reduzam o indivíduo à sua capacidade de gerar lucro. Tal concepção, reforçada pela lógica produtivista, naturaliza a exclusão daqueles que não se enquadram em padrões de utilidade social, nesse sentido exigem do profissional uma postura crítica que desmistifique essas práticas e defenda os direitos sociais de cada usuário.

A luta contra o capacitismo ilustra bem essa necessidade. Ainda nos dias atuais, pessoas com deficiência ou com transtorno do espectro autista encontram barreiras significativas para acesso a direitos resultando de estigmas historicamente construídos e reproduzidos no cotidiano institucional que as classificam como menos apto ou incapaz.

Ao compreender as desigualdades que atravessam a vida cotidiana e as estratégias de exclusão social, o Serviço Social reafirma seu papel na mediação entre usuários e políticas públicas. Cabe ao profissional não apenas identificar violações de direito, mas também mobilizar a rede socioassistencial e as políticas para essas demandas sejam efetivamente atendidas.

O compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos é necessário práticas que valorizem a diversidade, ampliem a participação dos usuários e fortaleçam uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática onde cada indivíduo tenha sua dignidade e singularidade na sociedade.

De acordo com Yamamoto (2007, p. 158), o trabalho do Assistente Social deve ser compreendido em sua dimensão ético – político, que busca “viabilizar direitos e responder as múltiplas expressões da questão social” nesse sentido demonstra que a atuação profissional não se limita aos atendimentos imediatos das demandas no qual envolve um compromisso com a transformação das desigualdades que atingem os usuários, sobretudo aqueles em situação de maior vulnerabilidade social.

Segundo Bravo (2013, p. 45), a luta pela efetivação dos direitos sociais está relacionada “à defesa do SUS e do SUAS enquanto políticas públicas universais” voltadas para assegurar a equidade no acesso e contribuir para a diminuição das desigualdades. A prática do Assistente social deve estar articulada as lutas sociais, reconhecendo a importância do trabalho coletivo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Guerra (2011, p. 92) destaca que a atuação do Assistente Social se fundamenta na “indissociabilidade entre teoria e prática”, sendo necessária uma postura crítica diante das contradições sociais e dos desafios do exercício profissional. Isso reforça a necessidade de superar práticas limitadas ao assistencialismo ou à burocracia, avançando para uma intervenção que promova a emancipação dos usuários e garanta seus direitos.

Guerra enfatiza que a prática profissional deve se orientar por uma consciência ética - política comprometida com a transformação social e com o enfrentamento das desigualdades produzidas pelo capitalismo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa, foi possível compreender que o acesso à saúde, sobretudo para pessoa atípica, representa um grande desafio em Miracema do Tocantins devido às múltiplas barreiras presentes no cotidiano da rede de atenção primária. Enquanto porta de entrada do SUS, a Atenção Primária deveria garantir um cuidado integral e contínuo, entretanto os usuários frequentemente enfrentam obstáculos que se manifestam de diferentes formas, envolvendo desde a ausência de informação acessível às famílias até limitações estruturais das Unidades Básicas, como escassez de profissionais especializados e ambientes adequados, barreiras estruturais, institucionais.

O Serviço Social se tornou essencial nesse processo, pois sua intervenção profissional através do acolhimento, na escuta qualificada e na mediação dos direitos, são aspectos que possibilitaram transformar as dificuldades vivenciadas pelas famílias atípicas em caminhos para sua autonomia. Desse modo, o Assistente Social buscou fortalecer a cidadania dos indivíduos assegurando que cada usuário compreenda seus direitos e como acessá-los.

A pesquisa revelou que, mesmo diante de limitações e/ou barreiras institucionais, a atuação do Assistente Social na atenção primária teve um impacto significativo, seja por meio da orientação às famílias de beneficiários, seja através do atendimento a grupos e indivíduos, bem como a inserção dos usuários nos encaminhamentos sociais direcionados à rede intersetorial. A intervenção humanizada trouxe conforto e segurança aos pacientes/ usuários e seus familiares, especificamente pelo acolhimento integral e o reconhecimento das especificidades das pessoas com transtorno do espectro autista.

É nessa aproximação entre a rede pública de saúde e o cotidiano dos usuários, que se evidenciou a “riqueza” do trabalho do Assistente Social, profissional que não enxerga apenas o estado físico dos indivíduos, mas também as dimensões subjetivas, sociais e materiais que influenciava suas condições de vida. Assim, o Assistente Social considera não somente as situações de adoecimento físico e/ou mental, mas realiza a análise de conjuntura dos processos saúde-doença.

Ficou evidente na pesquisa, que a Atenção Primária ainda precisa avançar em muitos aspectos, embora seja o espaço que surgem as possibilidades de

intervenção profissional e da identidade da profissão frente à sua atuação nas equipes multiprofissionais. Ao estar próximo da comunidade, o Assistente Social pode construir vínculos e estabelecer estratégias para o enfrentamento das desigualdades que atravessam o cotidiano dos sujeitos.

É necessário compreender que o fortalecimento da atenção primária exige o reconhecimento da importância das ações interdisciplinares e o papel do Assistente Social como mediador entre usuários e políticas públicas para efetividade do SUS. Logo, se o município não dispuser de uma gestão que dialogue com a comunidade, que valorize os profissionais das equipes de saúde e que invistam em ferramentas e materiais para dar forma e materialidade às ações profissionais, certamente será uma saúde com muitas lacunas a serem preenchidas.

Destacamos, no decorrer da pesquisa a importância da valorização profissional específica para a inclusão e transformação social, observando a singularidade de cada usuário. No caso do Assistente Social é pertinente lembrar dos (11) princípios do código de ética do Assistente Social, que orienta a profissão tais como “a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo.” (CFESS, 2011, p.23)

A ação profissional do Assistente Social na atenção primária embora diante dos desafios, são espaços de lutas e de esperança. Lutas porque exige do Assistente Social, firmeza diante das desigualdades; esperança porque cada usuário atendido existe a possibilidade de haver uma transformação social.

Em relação à atuação do Assistente Social no acompanhamento das pessoas com TEA e seus familiares, o agir profissional deve ser guiado pela eliminação de todas as formas de preconceito, pela autonomia e pelo protagonismo dos indivíduos nas suas particularidades. A compreensão dessas ações no âmbito institucional reitera que o tratamento e o acesso integral das pessoas atípicas em todos os espaços de convivência, de lazer, de socialização não devem ser visto como uma barreira, mas como um direito. É na luta, na mediação e na intervenção profissional que o Assistente Social deve guiar-se para garantir o acesso a benefícios e serviços bem como para defender a continuidade das políticas pública.

A importância da família nesse processo de saúde-doença é fundamental para que as políticas públicas não sejam apenas proformes, ações pragmáticas, mas sejam efetivas quanto ao cuidado, ao suporte familiar e profissional garantido pelas legislações vigentes. Esse estudo partiu de uma inquietação pessoal a partir

de uma situação real ocorrida no campo de estágio em um atendimento a uma família típica. Isso reforça a necessidade de profissionais habilitados e capacitados para atuar nas políticas sociais, respeitando a singularidade dos sujeitos.

Não poderíamos deixar de registrar em nossas considerações que no município de Miracema, atuam 16 assistentes sociais nas políticas públicas e sociais, porém, nenhuns desses profissionais possuem vínculos efetivos. Essa realidade reforça importância de realização de concurso público para garantir quadro estável e condições dignas de trabalho de ter profissionais efetivos nas políticas públicas e sociais, para que a continuidade dos serviços prestados seja mantida, e pelos gestores Municipais. A realização de concurso resolveria muitas situações apresentadas nesse trabalho, especificamente em relação ao quadro permanente de profissionais e estruturação dos serviços de saúde.

Dessa forma, reafirmamos a relevância do Serviço Social no âmbito do SUS ao atuar como uma “ponte” entre os direitos já assegurados pela legislação e a sua efetivação no cotidiano dos usuários e seus familiares no município de Miracema. Somos classe trabalhadora, somos sujeitos de direitos, nenhum direito a menos, essa deve ser nossa escolha: a resistência. Viva o SUS, viva o Serviço Social!

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, Beatriz. Desafios do Projeto Profissional de ruptura com o conservadorismo. Disponível em: Acesso em 27/08/2025 acesso em: 9 abr. 2025 **Atuação de assistente sociais na política de saúde**. Serie trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, DR: CFESS, 2010.
- ATUAÇÃO do assistente social frente à criança autista e sua família no centro de Referência da Assistência Social em um município do interior do maranhão. **Research, Society and Developmen**, v.12, n. 3, e 19012340645, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40645> .
- BORGES, F.S.; BATISTA, M.N.A importância das clinica-escola de psicologia na formação acadêmica e no atendimento à comunidade. **Revista de psicologia e saúde**, v.11, n.1 p. 67-79, 2019.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Serie Legislação seca. 6. Ed. Lemes, SP: imaginativa, 2023.
- BRASIL a. Lei 13.146, de 6 julho de 2015 institui Lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com Deficiência). **Diario oficial da União**, Brasília, 7jul.2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.742 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e da outra providencia.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes Atenções à Reabilitação da pessoa com Transtorno de Espectro Autista (TEA) no âmbito do SUS**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em 26 out.2025.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de atenção a reabilitação de pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasil, DR: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Núcleo de Apoio à saúde da Família - volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramenta para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Caderno de Atenção Básica**, n. 39. Brasília: Ministério a saúde 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília:2014.
- BRASIL. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências humanas e Sociais **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.98, p.44-46, maio 2016.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M. C. Projeto ético – político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I.S et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.

BRAVO, Maria Ineis Sousa. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho e trabalho profissional**. São Paulo; Cortez, 2013

BRAVO, Maria Lucia. **Serviço e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Participação social no Brasil: temas, atores e desafios**. São Paulo: Cortez 2004.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de éticaprofissional do Assistente Social**. 10. ed. rev. Brasília: CFESS,2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2009.

CONSTANTINIDIS, T.C.; PINTO, A. S. Revisão integrativa sobre a vivencia de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e saúde**, v.12, n. 2 p.89 – 103 2020.

DAWSON, Bertrand Edward.**Interim Reporto n the future Provision of medical and allied Services**. London:HMSO, 1920.

DAWSON, Geraldine et al. **Autismo de alto desempenho**. 2 ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2020. (Coleção Aprendendo a viver, 2).Disponível em: <https://miracema.rj.gov.br/transparencia>. Acesso em 01 dez.2025.

GAIATO, Mayra. S. O.S **Autismo**: guia completo para entender o transtorno do espectro autista. São Paulo: Nverso,2018

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In CFESS; ABEPSS (org.). **Serviço social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009. p.701-718.

GUERRA, Yolanda. **Fundamentos do serviço social, processo de trabalho e profissão**. São Paulo: Cortez, 2011. [https:// www.planalto.gov.br / ccivil_ 03/ leis/ 18742 compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742/compilado.htm). Acesso em: 27 abr.2025.
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/miracema-do-tocantins/panorama>. Acesso 25 de out2025.
<https://periódicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28664>. Acesso em <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/bia-201608200512040673280.pdf>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3 ed. São Paulo: Cortez,2007

IBGE. **Censo Demográfico 2022: população e domicílio por município**. Rio de Janeiro: instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023.

L, T. C. S de; MIOTO, R. C. T. Procedimento metodologia na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Kataysis**, Florianópolis, v.10, n.esp., p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>. Acesso em: 25 mar.2025.

LAMPREIA, C. Avaliação quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n.2, p.57-65, 2023.

LOPES, Cinthia Fonseca (org.). **Competência e atribuição do (a) assistente social**: requisições e conhecimentos necessários. Fortaleza: Sociais Editora, 2018.

MELLO, Ana Maria. **Autismo**: o atendimento educacional especializado. Porto Alegre: Mediação, 2007.

MENDES, Eugenio Vilaça. O **cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: organização Pan-Americana da Saúde, 2012

MIRACEMA. Portal da Transparência do município de Miracema, 2025

MONTEIRO, M.A. et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. **Revista Paulista de pediatria** v. 38 e2018262, 2020.

MORAES, Alan et al. **Temas de direitos Contemporâneo**. São Luis: Editora Pascal, 2024. V. 7

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de alma-ata: Conferencia Internacional sobre Cuidados Primário de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Setembro de 1978. Genebra: OMS, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde 2008 atenção primária em saúde, agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o Sus. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

PINHO, A.R Clínica-escola de psicologia: função social e formação profissional. **Revista Psicologia em foco**, v. 10, n.2 p.40-55, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiane; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do Trabalho científico métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROSA, Lucia Cristina dos santos; LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas. Afinal, o que faz o Serviço Social na saúde mental? **Serviço Social & saúde**, São Paulo, v 11, n. 1, p. 13-31, jan. / Jun. 2012.

SANTOS, Anacleto Ranulfo dos; DIAS, Viviane Borges de Souza; GIL, Girlene Santos de Metodologia da pesquisa científica: construção do conhecimento e do

pensamento científico no processo de aprendizagem. Porto Alegre: Editora Amnal, 2013

SÃO JOSÉ DE RIBAMAR (Município). Hospital e Maternidade Municipal. **Assistente Social**. Relatório técnico. São José de Ribamar, MA, 2018.

SANTOS, Maryvalda Melo. **Saúde Mental e Serviço Social no Brasil**: Reflexões sobre a contribuição da profissão na produção de conhecimento nos anos de 2008-2017. /

SCHMIDT, Ana et al. A percepção famílias sobre o autismo leve. **Revista Brasileira de Psicologia**, V. 25 n. p. 45-58, 2020.

SCHMIDT, Carlos; REIS, Priscila dos Santos; MARIAN, Angela Helena; BARBOSA, Priscila; SILVA, Claudineia Aparecida. Inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista: um olhar para as políticas públicas brasileiras. **Revista Educação Especial** / v. 31, n.61, p. 35- 48 jan./mar.2018

SILVA, João. **Direitos Humanos e Serviço Social**: praticas. São Paulo: Cortez, 2020. SITE AUTISMO NÃO SEI O QUE
<https://www.canalautismo.com.br/noticia/brasil-conhece-pela-1a-vez-seu-numero-oficial-de-pessoas-com-diagnostico-de-autismo-1-em-38/>

SILVA, Andre Luiz Augusto da. et al, **Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Bacharelado em Psicologia**, Câmpus de Miracema do Tocantins, 2019.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOCANTINS. **Lei nº 4.743, de 2025**. Dispõe sobre a garantia de acompanhamento psicológico contínuo às mães atípicas e o fortalecimento das redes de apoio no Estado do Tocantins. Assembleia legislativa do Estado do Tocantins, Palmas, 2025