



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**CAMILA DA SILVA BEZERRA**

**AUTISMO E SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E  
DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD) EM CAMPINA GRANDE  
- PB**

**CAMPINA GRANDE  
2023**

CAMILA DA SILVA BEZERRA

**AUTISMO E SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E  
DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD) EM CAMPINA GRANDE  
- PB**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**Área de concentração:** Serviço Social

**Orientador:** Profa. Dra. Liana Amaro Augusto de Carvalho

**CAMPINA GRANDE  
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B574a Bezerra, Camilla da Silva.

Autismo e serviço social: relato de experiência a partir do estágio supervisionado obrigatório no Núcleo de Apoio e Diagnóstico a Pessoa com Deficiência (NADPD) em Campina Grande - PB. [manuscrito] / Camilla da Silva Bezerra. - 2023.  
30 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Profa. Dra. Liana Amaro Augusto de Carvalho, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "

1. Serviço social. 2. Saúde. 3. Pessoa com deficiência. 4. Autismo. I. Título

21. ed. CDD 362.1

CAMILA DA SILVA BEZERRA

AUTISMO E SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E  
DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD) EM CAMPINA GRANDE -  
PB

Trabalho de conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Serviço Social da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social.

Área de concentração: Serviço Social.

Aprovada em: 15/09/2023.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Liana Amaro Augusto de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Documento assinado digitalmente

ANA PAULA SIMOES DE CARVALHO

Data: 19/09/2023 20:50:08-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Ana Paula Simões de Carvalho (Supervisora de Campo)  
Assistente Social do Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência

À minha avó Severina, Mãenina, como eu a chamava (*in memoriam*) sua presença foi essencial em minha vida. A minha mãe Edilma, sinônimo de força e dedicação, DEDICO.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>POLÍTICA DE SAÚDE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD).....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

**AUTISMO E SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD) – CAMPINA GRANDE, PB**

Camila da Silva Bezerra\*

**RESUMO**

O presente trabalho resulta da aproximação do Serviço Social às práticas do exercício profissional na política de saúde. Este relato de experiência é fruto das observações e análises feitas durante o processo de estágio supervisionado obrigatório no Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência (NADPD), localizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande – PB, com a finalidade de compartilhar a importância do assistente social enquanto profissão na viabilização do acesso aos direitos, tendo em vista, uma atuação pautada no Código de Ética, na lei que regulamenta a profissão e nas diretrizes curriculares que norteiam a profissão. A discussão objetiva analisar sobre a assistência à saúde da Pessoa com Deficiência e os direitos conquistados entender o autismo como sendo considerado uma deficiência no que se refere aos direitos e a atuação do assistente social na política de saúde para Pessoa com Deficiência. Para alcançar o objetivo proposto, foi realizado o seguinte caminho metodológico: pesquisa bibliográfica e documental, pesquisa descritiva, pesquisa exploratória e qualitativa, a partir das análises da experiência no campo de estágio. Partindo do aporte teórico da criação das políticas públicas de saúde no Brasil, direcionando-as a Pessoa com Deficiência, diante das lutas e direitos conquistados. As primeiras ações direcionadas para as pessoas com deficiência aconteceram um ano após a Constituição de 1988, a Lei 7.853 de 1989 definiu a “Política Nacional de Integração da Pessoa Com Deficiência”. As normas contidas nessa Lei têm como objetivo garantir a essas pessoas ações governamentais necessárias ao pleno exercício de seus direitos básicos, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, etc. Além dessas garantias postas na lei da pessoa com deficiência, a pessoa com Transtorno do espectro autista tem o suporte da lei 12.764/12 que define a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, onde reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os fins legais.

**Palavras-Chave:** serviço social; saúde; pessoa com deficiência; autismo.

**ABSTRACT**

This paper is the result of Social Work's approach to professional practice in health policy. This experience report is the result of observations and analyses made during the mandatory supervised internship process at the Support and Diagnosis Center

---

\* Graduada do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);  
[camila.bezerra@aluno.uepb.edu.br](mailto:camila.bezerra@aluno.uepb.edu.br)

for People with Disabilities (NADPD), located at the Dom Luiz Gonzaga Fernandes Emergency and Trauma Hospital in the city of Campina Grande - PB, with the aim of sharing the importance of the social worker as a profession in enabling access to rights, in view of an action based on the Code of Ethics, the law that regulates the profession and the curriculum guidelines that guide the profession. The discussion aims to analyze health care for people with disabilities and the rights they have won, to understand autism as a disability in terms of rights and the role of social workers in health policy for people with disabilities. In order to achieve the proposed objective, the following methodological path was taken: bibliographical and documentary research, descriptive research, exploratory and qualitative research, based on the analysis of the experience in the internship field. Starting from the theoretical basis of the creation of public health policies in Brazil, directing them towards people with disabilities, given the struggles and rights that have been won. The first actions aimed at people with disabilities took place a year after the 1988 Constitution. Law 7.853 of 1989 defined the "National Policy for the Integration of People with Disabilities". The norms contained in this law aim to guarantee these people the government actions necessary to fully exercise their basic rights, such as the right to education, health, work, leisure, social security, etc. In addition to these guarantees set out in the Law on People with Disabilities, people with Autism Spectrum Disorder have the support of Law 12.764/12, which defines the "National Policy for the Protection of the Rights of People with Autism Spectrum Disorder", which recognizes people with ASD as people with disabilities for all legal purposes.

**Keywords:** social services; health; people with disabilities; autism.

## 1 INTRODUÇÃO

Esse relato de experiência é resultante das vivências, discussões e reflexões que surgiram durante o processo de estágio supervisionado curricular obrigatório que aconteceu dentro da política de saúde, no atendimento a Pessoa Com Deficiência, mais especificamente no Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência (NADPD), de agosto de 2022 a junho de 2023. O núcleo fica localizado em um anexo do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na cidade de Campina Grande-PB.

O objetivo desse trabalho é analisar a atuação do assistente social na perspectiva do direito da Pessoa Com Deficiência, sendo o Autismo considerado uma deficiência para todos os fins legais de acordo com a Lei nº12.764/12.

A discussão objetiva analisar sobre a assistência à saúde da Pessoa com Deficiência e os direitos conquistados entender o autismo como sendo considerado uma deficiência no que se refere aos direitos e a atuação do assistente social na política de saúde para Pessoa com Deficiência.

A inserção do Serviço Social nos espaços ocupacionais se dá pelo aumento concreto da demanda social, que é resultado das expressões da "questão social", matéria prima de trabalho do assistente social. Iamamoto (2001), diz que a questão social é classificada como objeto de trabalho do Serviço Social, que se apresenta nas suas múltiplas expressões cotidianas da vida social, por consequência da exploração do trabalho pelo capital, ligada as demandas atribuídas para a profissão e que compõe os fundamentos da profissão.



Para o enfrentamento das expressões da “questão social”, se faz necessário um profissional de serviço social capaz de compreender a realidade dentro da sua totalidade, com capacidades de formação que implicam na articulação dialética das dimensões: teórico-metodológica embasada na teoria crítica; técnico-operativa com instrumentos e técnicas; ético-política que orienta a prática embasado no projeto ético político da profissão (ABEPSS, 1996).

Sendo assim, se torna relevante ser discutido essa temática apresentada, diretamente relacionada às políticas sociais e direitos da Pessoa Com Deficiência, sendo o serviço social viabilizador nesse processo.

## **2 SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE**

O sistema capitalista em sua fase monopolista, tem-se uma rápida expansão e um aumento ainda maior de acumulação. Como consequência desse avanço, surgem as expressões da “questão social”, a partir de um conflito das classes. A pobreza já existente emerge para uma situação ainda mais avassaladora, o pauperismo, estágio mais elevado do crescimento da pobreza, por consequência do avanço do excedente econômico, que aumenta cada vez mais a produtividade do trabalho, ou seja, o aumento da exploração da força de trabalho (NETTO, 2011).

Com as demandas postas das necessidades dos trabalhadores e da sociedade, o Estado burguês se mostra como agente viabilizador de políticas sociais, para uma intervenção sobre as expressões da “questão social”, de forma que reproduza a força de trabalho. Vale salientar que, tudo isso ocorre de acordo com os interesses diretos e indiretos do capital. A política social no capitalismo monopolista tem como finalidade o controle das relações de capital /trabalho sobre o exército industrial de reserva. Como acrescenta Netto: “os sistemas de previdência social (aposentadoria e pensões), por seu turno, não atendem apenas a essas exigências; são instrumentos para contrarrestar a tendência ao subconsumo” (1996, p. 27). Para outras demandas como, políticas educacionais, setoriais, entre outras que leva a classe mais pobre a se sujeitar a partir de estratégias do Estado burguês, podendo assim compreender que: a finalidade das políticas públicas é materializar determinados planos de governo com vistas a assegurar os direitos que estão previstos normativamente em diversas áreas.

As necessidades sociais implicam em demandas de intervenção social a partir das políticas sociais. É nesse cenário que o serviço social surge, enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho. É através do Estado, acionado pelo capital monopolista que o serviço social é institucionalizado, para atuar enquanto profissão nas políticas sociais setoriais, como mecanismos de manutenção da ordem e de garantia da reprodução social da classe trabalhadora (NETTO, 1996).

No Brasil a área da saúde é palco de diversas lutas em busca de interesses das classes sociais, para conquistar políticas públicas voltadas a atender as necessidades da população. Movimentos e lutas sociais de diferentes épocas, principalmente antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi uma conquista de direitos para toda a população, o único sistema público, universal e gratuito, sua institucionalização foi sem dúvida um grande marco. (Lei nº 8.080/1990).

Vale salientar que, até chegar a efetivação do SUS como um direito, a saúde se torna objetivo de várias mobilizações e movimentos em toda a sociedade brasileira. No ano de 1921 ocorreu a reforma Carlos Chagas, por meio da aprovação de um regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), através do

Decreto Nº15.003, de 15 de setembro de 1921, que buscava ampliar o atendimento à saúde. Nesse mesmo período foi questionado a higiene e saúde do trabalhador que teve como resposta um modelo médico privatista, de modo que, para os trabalhadores contribuintes quanto mais contribuía mais se tinha benefícios.

Foi na era Vargas que o sistema previdenciário brasileiro tem suas bases, na década de 30 após a promulgação da Lei Eloy Chaves de 1923, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que buscava assegurar os trabalhadores com benefícios, sendo eles, o direito à aposentadoria por velhice ou invalidez, pensões, compra de medicamentos por meio do programa Farmácia Popular e a prestação de assistência médica curativista para o beneficiário contribuinte e sua família. No ano de 1933 ocorreu uma ampliação de CAPS para os Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAPs) que tinha como objetivo atender à crescente demanda pelos benefícios e serviços oferecidos através do sistema previdenciário.

Se efetuou por parte do Estado ações mínimas para a política de saúde que estava dividida entre saúde pública e medicina previdenciária, nos anos 60 ocorreu a criação de condições sanitárias mínimas para a população urbana e também rural, porém, muito restrita.

A sociedade brasileira além de passar pelo regime ditatorial também vivenciava um período de crise econômica. Foi nesse contexto que o movimento sanitário passou a emergir, e aconteceu como consequência da exclusão da participação dos trabalhadores e técnicos no processo decisório das políticas de saúde.

Com um conjunto de propostas que visava reformas a estrutura da saúde, com a medicina preventiva, o termo "reforma sanitária" surgiu no país em 1973.

Em 1975 após ocorrer a V Conferência Nacional de Saúde, foi regulamentada a Lei 6.229 de 17 de julho, que criou o Sistema Nacional de Saúde (SNS), que tinha como intuito a organização do Sistema Nacional de Saúde. Passaria a integrar no SNS os serviços dos setores públicos e privados, para efetivar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os anos 80 no Brasil foi marcado por uma profunda crise econômica que não assolava apenas o Brasil, mas também a nível mundial. Outro fato que também gerou dificuldades foi o regime militar que ainda estava em vigor, caracterizado pela repressão e violência, aumento das desigualdades sociais e como consequência piora das condições de saúde de boa parte da população.

Com a articulação entre representantes do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social, formularam o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde o Prev-saúde, esse programa tinha como objetivo a reestruturação e ampliação dos serviços básicos de saúde, saneamento e habitação. O Prev-saúde tinha como pressupostos básicos a participação da comunidade, a integração dos serviços existentes, representando um conjunto de ideias para a reorganização da saúde, que era de um consenso técnico entre burocracias e lideranças da reforma da saúde, sendo assim, representava um acúmulo de conhecimento sobre organização dos serviços quando um movimento que se adequa, em parte, a agenda da reforma sanitária.

A proposta do movimento sanitário apresentava como importante alternativa para a reformulação do sistema nesse campo. A construção do projeto da reforma sanitária fundou-se na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde.

Esse movimento entra também nos conselhos regionais, no Conselho Nacional de Medicina e na Associação Médica Brasileira – as entidades médicas começam a ser renovadas. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976, também é importante na luta pela reforma sanitária. A entidade surge com o propósito de lutar pela democracia, de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário, e reúne pessoas que já pensavam dessa forma e realizavam projetos inovadores, de acordo com a Fiocruz.

A Reforma Sanitária, segundo Bravo (2007), tem como prioridade a universalização das políticas sociais e garantia dos direitos sociais sendo pautados na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, posteriormente, pela saúde, enfocando a participação da população no controle social, através dos conselhos e conferências de saúde, propondo uma relação diferenciada do Estado com a sociedade. A autora afirma que a proposta da Reforma Sanitária pode-se destacar:

A concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho; a importância dos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde, através da construção do SUS, em consonância com os princípios da integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde e financiamento efetivo do Estado (BRAVO, 2007, p. 132).

A Reforma Sanitária revolucionou o modo de produzir saúde no país. Um conjunto de ideais que buscavam mudanças e transformações necessárias na área da saúde, em busca de melhores condições de vida para a população. Após o fim da ditadura, as propostas da Reforma Sanitária foram reunidas em um documento chamado Saúde e Democracia e enviado para aprovação do legislativo. Uma das conquistas nesse processo foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que pela primeira vez contou com a participação da sociedade civil. O movimento sanitário tinha idéia concreta de grande importância para o período democrático constituinte que vivenciava o país, para que todos os cidadãos tivessem direito e acesso às políticas públicas. Diferente de como acontecia nos anos anteriores, a saúde deve ser direto para todas as pessoas, independentemente de ser contribuinte, trabalhador rural ou não trabalhador, não podendo excluir qualquer cidadão do acesso à assistência pública de saúde.

A XIII Conferência Nacional da Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, foi impulsionada pelos intelectuais e profissionais do Movimento Sanitário, diferente das outras Conferências que discutiam sobre saúde como um caráter essencialmente técnico, curativista e privatista. A VIII Conferência já tinha um pressuposto inovador, organizada no processo de construção do que seria o novo modelo de saúde pública brasileiro, tinha como proposta um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral. Tendo como tema “saúde como direito de todos e dever do Estado”.

Os debates que ocorreram durante a VIII Conferência enfatizaram a necessidade das políticas de saúde como questões a serem discutidas pelo coletivo, que marcou a história da saúde no Brasil e definiu um Programa para a Reforma Sanitária. A VIII Conferência também representou um avanço técnico e um pacto político, ao propor a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tinha como diretrizes: a universalidade, a integralidade das ações e a participação social, a

ampliação no que se refere o conceito de saúde, evidenciando como sendo um direito dos cidadãos e um dever do Estado. Em seu relato final, a saúde passa a ser definida não apenas como as condições de alimentação, habitação, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades existentes. O relatório da conferência teve suas principais resoluções inseridas na Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a colocar o direito à saúde definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro, determinando que o sistema de saúde pública deve ser gratuito, de qualidade e universal, isto é, acessível para todos os cidadãos brasileiros. Como está posto no art.196,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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, Art.196, p.131).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) afirma que o SUS é o maior sistema de saúde público do mundo, um verdadeiro patrimônio da população brasileira, aliado da sociedade no enfrentamento às emergências em saúde pública no país.

O SUS se fundamenta em três princípios, que são eles: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade determina que todas as pessoas têm direito a atendimento médico, hospitalar e atenção à saúde, independentemente de sua classe social, raça, gênero, nacionalidade, entre outros. No princípio da equidade, aborda especificamente maior atenção às pessoas mais vulneráveis, que precisam ainda mais do SUS. E por último, mas não menos importante, a integralidade define que, o cuidado à saúde não se resume apenas ao hospital, promovendo campanhas educativas que visam levar a informação às pessoas, sobre cuidados pessoais e alimentares, preservação ambiental e ações sanitárias que buscam reduzir a incidência de doenças na população (PAIM, 2010).

O Sistema Único de Saúde se organiza em níveis de complexidade. A atenção primária ou básica, que atua com aquele contato direto com a população, realizando consultas, acompanhamentos, pré-natal, campanha de vacinação e conscientização, e é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A atenção secundária, que conta com os serviços especializados, os quais são encontrados em hospitais e ambulatórios, que direciona para as áreas específicas como: pediatria, psiquiatria, cardiologia e várias outras especificidades, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) também compõem a atenção secundária. Já a atenção terciária oferece atendimento de alta complexidade, formada por hospitais de grande porte, e procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos mais altos, como o tratamento oncológico e transplante. Além de serviços de baixa, média e alta complexidade, o SUS também atua na vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária; assistência farmacêutica; serviços de urgência e emergência; distribuição gratuita de medicamentos e pesquisas na área da saúde. No Brasil, é possível identificar um esforço para a implantação de diversas Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos sistemas municipais e estaduais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000)

As reformas no sistema de saúde são um conjunto de mudanças, que resultam na terceirização de serviços, que consiste na contratação de terceiros para a execução de tarefas ou fornecimento de produto, objetivando a redução de gastos e o déficit de recursos para investimentos. A terceirização passa a ser um modelo

estratégico por parte da gestão, um exemplo desse modelo de terceirização foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Os serviços de saúde atualmente vêm sofrendo vários impactos, problemas nas unidades básicas e nas hospitalares, como a insuficiência de materiais, problemas físicos de instalações, falta de equipamento, demanda reprimida, longas filas de espera (Porfírio, 2022). As transformações no sistema de saúde nos últimos anos provocam mudanças importantes, principalmente no processo produtivo, ao trabalhador e as condições de trabalho. Sabendo que, o direito à saúde está respaldado na Constituição Federal de 1988 e no SUS, regulamentado por lei.

## 2.1 POLÍTICA DE SAÚDE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A alteração do termo correto definido por lei para tratar Pessoa com Deficiência, foi instituída através da Portaria 2.344, de 3 de novembro de 2010 pelo Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência, o termo correto para o tratar as pessoas com necessidades especiais:

Art. 2º Atualiza a nomenclatura do Regimento Interno do CONADE, aprovado pela Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, nas seguintes hipóteses: I - Onde se lê "Pessoas Portadoras de Deficiência", leia-se "Pessoas com Deficiência" (PORTARIA SEDH, 2010)

Essa mudança é de grande importância numa perspectiva inclusiva, pois, na maioria das vezes o uso de determinadas terminologias pode reforçar a segregação e a exclusão, pois, vale salientar que eles consideram o termo pejorativo porque a deficiência não é algo que se porta ou não se porta quando se quer.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, também conhecido como Lei Brasileira de Inclusão, instituído pela Lei Nº13.146, de 06 de julho de 2015, traz regras e orientações para a promoção dos direitos, com o objetivo de garantir as Pessoas com Deficiência inclusão social e cidadania. De acordo com o seu Art. 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015. [s.p.]).

A lei aborda o modelo de avaliação para diagnóstico, que deve ser biopsicossocial, que é uma abordagem realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar afim de ponderar os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação. A lei também explicita no Art. 18º que é dever do Estado assegurar a Pessoa Com Deficiência o direito à saúde. De tal modo, "é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário" (BRASIL, 2015 [s.p]).

É possível destacar avanços nas políticas públicas de promoção dos direitos da Pessoa com Deficiência, ações que buscam valorizar e respeitar características e especificidades próprias, e promoção de igualdade de condição e equiparação de oportunidade.

A Lei Nº 7.853/89 e o Decreto Nº 3.298/99 dispõem sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Com de Deficiência e são os primeiros grandes marcos do avanço na garantia da cidadania das Pessoas Com Deficiência, estabelecendo relação de responsabilidade para o Estado na garantia dos direitos à saúde, educação, habilitação e reabilitação, trabalho, turismo, cultura, lazer, previdência social, assistência social, habitação, entre outros, visando o bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1989; BRASIL, 1999).

As Leis nº10.048 e nº10.098, do ano de 2000, ditam normas e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Essas leis foram regulamentadas por meio do Decreto nº5.296 de 2004, que dispõe sobre o atendimento prioritário e a implementação a acessibilidade arquitetônica e urbanística, do acesso aos meios de transporte, do acesso a informação e à comunicação, da tecnologia assistida, além de estabelecer o Programa Nacional de Acessibilidade e o Comitê de Ajudas Técnicas. Além das determinações citadas, são introduzidos também artigos no Decreto de regulamentação que detalham conceitos e ações a serem implementadas, constituindo uma nova política geral de assistência integral a saúde e reabilitação.

A aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que ocorreu em 2001, foi muito importante pois, ao invés de focar nas limitações, dá ênfase e suporte às capacidades do indivíduo nos contextos ambientais. A proposta é analisar a saúde em cinco categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades do cotidiano e ambiente social, conformando um novo método de avaliação para ser seguido em todo o mundo, padronizando assim as informações sobre as pessoas com deficiência (BRASIL, 2010).

Visando intensificar as ações desenvolvidas no setor da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde e instituída por meio da Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº1.060, de 5 de junho de 2002. Com isso, foi possível estabelecer o detalhamento para as ações no Sistema Único de Saúde e nas várias instâncias governamentais, como nas relações intersetoriais e nas de parcerias com organizações não-governamentais (ONGs). Essa política tem como propósito um leque de possibilidades: prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010)

Em 2011 foi lançado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, através do Decreto 7.612 de 17 de novembro de 2011. Esse foi um programa de cunho Federal, que teve o intuito de avançar na implementação de apoio e oportunidade para a Pessoa com Deficiência, para que as limitações não sejam impedimento na realização de objetivos, sonhos, desejos e projetos, valorizando o protagonismo e suas escolhas.

As pessoas com deficiência constituem um grupo heterogêneo, que reúne vários tipos de deficiência, ou seja, as ações de saúde voltadas para esse grupo devem considerar um leque de diferentes necessidades e potencialidades.

A Organização Mundial da Saúde (2012) afirma que os aspectos clínicos, sociais, políticos e dos processos de habilitação e reabilitação devem levar em conta as particularidades de cada deficiência. E ressalta também em relação a saúde, as pessoas com deficiência, além dos aspectos envolvidos na reabilitação, possuem

necessidades gerais de saúde como qualquer outra pessoa. Além de serem mais vulneráveis e sofrerem bastante influência do contexto social que estão inseridas, como renda, dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde e de reabilitação.

A Pessoa com Deficiência possui uma maior necessidade de uso dos serviços de saúde, para a manutenção de sua integridade física e mental, e nessa perspectiva aborda a questão de acessibilidade aos serviços de saúde, pois, compreende que, investigar as dificuldades encontradas pela Pessoa com Deficiência na acessibilidade aos serviços de saúde pode oferecer subsídios para o planejamento em saúde, estruturando e melhorando os serviços para que atenda de maneira adequada (CASTRO ET AL, 2011).

Considerando o princípio de integralidade e as necessidades, se torna evidente que o cuidado destinado as pessoas com deficiência deve acontecer em todos os níveis de atenção à saúde do SUS e inclui a responsabilidade de contribuir para a inclusão social; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional; contribuir para a inclusão social e prevenir agravos que determinem outras deficiências. Reabilitar uma pessoa significa incentivar e auxiliar no processo de desenvolvimento das suas capacidades e habilidades na busca por sua independência e participação social. É um processo que ocorre através de uma equipe multiprofissional e precisa de cuidados específicos de reabilitação e prevenção de agravos, orientação e acompanhamento familiar. Os profissionais inseridos nesse processo desenvolvem atividades individuais ou em grupo, contendo avaliação, adequação e acompanhamento, em busca de desenvolver habilidades para a autonomia, independência e melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência. (BRASIL, 2009)

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência instituída através da Portaria nº793, de 24 de abril de 2012, no âmbito do SUS, com o objetivo de garantir acesso qualificado, vincular os indivíduos com deficiência e suas famílias aos serviços de saúde e articular os serviços entre si. É definido que a rede deve se organizar em três componentes estruturais: Atenção primária; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências; e a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Capacitar a Pessoa Com Deficiência para exercer seu papel na sociedade se faz necessário para o atendimento de suas necessidades, a redução do preconceito e discriminação e da criação de políticas públicas institucionais adequadas a responder as necessidades físicas, clínicas e as necessidades biopsicossociais.

### **3 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

A importância da atuação dos assistentes sociais apontada por Aquino (2007) aborda que o profissional de serviço social tem sua atuação voltada as necessidades emergentes do ser humano, busca a análise crítica da realidade e a criação de idéias que possibilitem o atendimento a essas necessidades. O campo profissional que está inserido o serviço social contribui na melhoria das condições de vida dessa parcela da população.

A atuação profissional dos assistentes sociais se efetiva a partir de programas de intervenção, contribuindo para a socialização e efetivação dos direitos do indivíduo. A área de trabalho do assistente social vem sendo cada vez mais expandida e passa por mudanças no decorrer das próprias metamorfose da sociedade. Iamamoto (2008, p. 2) fala a respeito dessas mudanças, “a radicalização

liberal em tempos de mundialização do capital reafirma o mercado como órgão regulador supremo das relações sociais e a prevalência do indivíduo produtor, impulsionando a competição e o individualismo e desarticulando formas de luta e negociação coletiva. ”

Se faz necessário que o profissional de serviço social entenda as mudanças societárias que acontecem e busque estratégias, visando um modelo societário e democrático, reconhecendo a liberdade como valor ético central, com ampliação e consolidação da cidadania, se posicionando em favor da equidade e da justiça social. (Código de ética do/a assistente social, 2012)

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

O assistente social está inserido em um espaço sociocupacional que irá trabalhar com a viabilização do acesso ao direito para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em diversas áreas de atuação, seja na Educação Especial, na Assistência Social através do Benefício de Prestação Continuada ou na saúde, é de suma importância que o profissional de serviço social assim como aborda Iamamoto (2008) busque compreender as expressões da questão social, sua particularidade enquanto sujeitos de direitos e sua demanda, para que possa ser feita uma intervenção profissional qualificada. É indispensável conhecer a realidade com a qual irá trabalhar, no caso de trabalhar com pessoas autistas, entender o autismo, sua definição, incidência e problematizar. Ou seja, conhecer as demandas, para que se tenha um subsídio para atendimento a essas demandas, amparada em compromisso com a consolidação dos direitos do indivíduo.

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

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

Conforme o Código de Ética do Assistente Social, constitui competências do Assistente Social:

[...] V- orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; XV- planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais (BRASIL, 1993. [s.p.])

O conceito de autonomia, colocado no presente trabalho vai tratar da mesma como forma de ser independente de outras pessoas e coisas. Em se tratando da



pessoa autista, é levado em conta suas especificidades, onde ele pode não ser autônomo por conta delas, porém o Serviço Social atua com grande importância para os autistas caminharem em busca da autonomia, possibilitando informações, direitos, serviços, programas que contribuam para a redução das barreiras sociais, desvantagens ou restrições de atividades que geram as deficiências provocadas e ainda presentes na organização social contemporânea.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que interfere no processo de desenvolvimento da criança, e afeta a comunicação, a interação social e o comportamento. Os sinais de autismo não possuem um padrão de idade para ficarem evidentes, podendo ser observado precocemente, por volta de 12 a 24 meses de idade. O diagnóstico é complexo, pois acontece por meio da observação comportamental e do desenvolvimento, e não existe nenhum exame físico que possa detectar o TEA. É a partir dos três anos de idade que consegue fechar o diagnóstico, na maioria das vezes, o indicado seria o diagnóstico precoce para que possa ser feita uma intervenção e ter um retorno ainda mais significativo, pois quanto antes melhor para o desenvolvimento cognitivo e adaptação da criança (Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2019).

O fenótipo dos pacientes com autismo pode variar bastante, abrangendo pessoas com Deficiência Intelectual (DI) grave e baixo desempenho habilidades comportamentais adaptativas, até pessoas com o Quociente de Inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente. Pode também no decorrer da vida apresentar outras comorbidades, como hiperatividade, distúrbios no sono, gastrintestinais e epilepsia (Oliveira; Sertié, 2017).

Pesquisas realizadas por psiquiatras consideradas como relevantes nesse debate norteiam o Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM) que vem sendo atualizado com o passar dos anos. No DSM-V (2013) o autismo foi descrito como um transtorno espectral, no qual nos sintomas podem estar presentes em qualquer condição e pessoa, seja com um quadro mais leve ou mais severo. O DSM-V colocou ou vários tipos de autismo em um único grupo, chamado Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sendo assim o DSM-V traz para o autismo um caráter dimensional associada a outras condições, com intensidade leve, moderada e severa, o critério contido no DSM-V realça problemas perceptivos e sensitivos, além de pontuar a importância da participação de outros cuidadores no processo de diagnóstico (pais, educadores, auxiliares em creches e escolas, como também cuidadores em clínicas).

O diagnóstico de autismo deve ser feito por profissionais especializados, através de entrevistas, observação clínica e técnicas específicas. Os profissionais aptos a desenvolverem esse diagnóstico são os médicos neurologistas e psiquiatras, como também psicólogos. Para conseguir concluir o diagnóstico os profissionais devem comparar o comportamento da criança com os critérios que foram estabelecidos pelo DSM-V (APA, 2014).

Vale destacar que o autismo não é uma doença, apesar da sua condição neurológica. No entanto, a partir da Lei 12.764 de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, determinou-se que o autismo seja considerado uma deficiência, no que se refere a direitos. O Decreto nº8.368 de 2 de dezembro de 2014 regulamentou a Lei 12.764 de 27 de 2012, e instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa Lei foi aprovada por intermédio da legislação participativa e atualmente corresponde à principal regulamentação no que se refere aos direitos das pessoas autistas.

Berenice Piana foi uma mãe atípica que após receber o diagnóstico do seu filho lutou incansavelmente por direitos das pessoas autistas. Berenice se deparou com muitas dificuldades no tange a questão dos direitos das pessoas com autismo, a começar pelo diagnóstico tardio do seu filho, que aos dois anos de idade já demonstrava características de TEA, mas o diagnóstico foi tardio, aos seis anos de idade, por falta de conhecimento da sociedade, Berenice relatava ter procurado ajuda profissional, mas os profissionais também não detinham muito conhecimento sobre o autismo. Com isso, despertou o interesse a partir das lacunas vividas a estudar e entender que o que seu filho tinha era autismo. Após o diagnóstico e o início do tratamento correto, Berenice identificou melhoras no seu filho, mas, se deparava também com pais preocupados com a gravidade de seus filhos. Não se tinha políticas que aparasse os autistas, diante das dificuldades enfrentadas e de ver o que os outros pais passavam, Berenice decidiu lutar pelos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (BELIN, 2018).

Pioneira na luta, Berenice estudou bastante e foi até Brasília procurar por políticos que pudessem ajudar na causa. Após várias idas, um senador ouviu-lhe e uma primeira audiência, e por incrível que pareça, foi possível juntar um público expressivo. Esse primeiro encontro serviu de ponta pé inicial, pois, a partir dele a luta nunca mais parou, e em seis meses depois, Berenice e outras mães protocolaram o projeto de lei (BELIN, 2018).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNPP – TEA), em seu 1º artigo aborda sobre as características desenvolvidas por autista, exemplo: baixa interação social, dificuldade na comunicação, movimentos repetitivos e estereotipados. No 2º e no 3º parágrafo do artigo 1º, a lei reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista como pessoa com deficiência e estabelece sobre o a prioridade da pessoa autista nos estabelecimentos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. § 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012, [s.p.]).

É possível destacar um grande avanço no que se refere ao acesso de direitos após a pessoa com TEA ser considerada Pessoa Com Deficiência, para todos os efeitos legais.

Alguns diretrizes sobre a especificidade do autismo são destacados no artigo 2º: no inciso I ressalta a necessidade da intersetorialidade para o desenvolvimento de ações e políticas; no inciso II destaca a importância da comunidade na formulação de políticas públicas; e no inciso III a necessidade da atenção integral de saúde as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

Ao que se refere o direito da pessoa autista no âmbito da saúde, é possível destacar as dificuldades enfrentadas pelos usuários e seus responsáveis, pois, o acesso aos serviços de saúde se torna difícil devido à alta demanda, que gera grandes listas de espera e poucos profissionais especializados.

O artigo 3º refere-se aos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da

personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, [s.p.]).

O movimento que luta por direitos da pessoa com TEA teve mais um ganho quando foi sancionada em 8 de janeiro de 2020 a Lei de nº13.977, que recebeu o nome de Lei Romeo Mion. A lei 13.977/20 determina a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), que busca garantir atenção integral, prioridade em atendimento públicos e privados na área da saúde, educação e assistência social. A carteira da CIPTEA deve ser emitida através da seguinte forma:

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado; II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado; III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador; IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável (BRASIL, 2020, [s.p.]).

A CIPTEA terá validade de cinco anos e a cada renovação os números permanecerão os mesmos, possibilitando assim a contagem das pessoas com TEA em todo o país. Esse mecanismo é muito útil, pois ainda não há pesquisas sobre quantos autistas existem no Brasil.

É através dos aparatos legais que os autistas e seus responsáveis podem exigir do Estado a plena efetivação dos seus direitos.

#### **4 RELATO DE EXPERIÊNCIA: O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO NÚCLEO DE APOIO E DIAGNÓSTICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD)**

O estágio supervisionado curricular obrigatório foi experiência realizada através da inserção no campo de estágio do Núcleo de Apoio e Diagnóstico a Pessoa com Deficiência, anexo do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, no período que se iniciou em agosto de 2022 e concluído em junho de 2023, com duração de 11 meses.

Durante o período de vivência no campo de estágio foi possível a aproximação com o exercício e a prática profissional do assistente social, possibilitando assim a associação entre teoria e prática, como também, das dimensões teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativa da profissão, partindo da dinâmica institucional a partir da apreensão da realidade e do cotidiano profissional do assistente social inserido na política de saúde.

O primeiro contato com a instituição foi promovido pela supervisão acadêmica por meio da professora da instituição que marcou um encontro para nos apresentar

o campo de estágio e conhecêssemos a preceptora de estágio. Sendo assim, esse encontro possibilitou a apresentação do NADPD, e a informação de como funcionava o serviço.

O Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência (NADPD) realiza um trabalho multidisciplinar de avaliação para emissão de diagnóstico para pessoas com Deficiência e Autismo atendendo todos os municípios da 2ª Macrorregião de Saúde da Paraíba e cidades circunvizinhas. Após o usuário ser submetido a avaliação de todos os profissionais necessários (Assistente social, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Psiquiatra, Neurologista, entre outros) é emitido laudo médico com o CID correspondente.

No que concerne ao trabalho do Assistente Social encontram-se as seguintes atribuições: Promover a acolhida dos usuários, escuta humanizada e prestação de informações de forma presencial ou por via telefônica; orientar as famílias sobre as formas de acesso e protocolos para aquisição de equipamentos OPM, benefícios socioassistenciais (BPC, Passe Livre, Carteiras de Identificação, Bolsa Família, Redução de IPI e ICMS etc.) e demais bens e serviços necessários a plena garantia dos direitos sociais das pessoas com deficiência; realizar avaliação socioeconômica dos indivíduos e famílias; realizar encaminhamentos aos demais órgãos, quando necessário, com a finalidade de complementação do serviço ou ações que contribuam para a inclusão e melhor atenção à Pessoa com deficiência; registrar as informações relevantes ao acompanhamento; realizar contato com as demais Políticas Públicas visando ampliar a rede de acesso de acordo com as necessidades dos usuários identificadas; elaborar relatórios à órgãos de Proteção quando identificado violação de direitos ou risco aos usuários assistidos; participar de reuniões com a Rede ampliada para melhor dinamização do trabalho; participar de Formação Continuada a fim de atualizar e alinhar as ações do serviço concernentes com as políticas públicas em vigor; supervisionar estagiários da área de Serviço Social; (Plano de Trabalho do NADPD 2023)

O estágio supervisionado é pautado em alguns eixos principais: observação, pesquisa e/ou intervenção.

Partindo dos momentos iniciais no campo de estágio, foi possível fazer uma observação sistemática da rotina institucional, conhecendo melhor o núcleo e seu plano de trabalho, as demandas institucionais e dos usuários e os profissionais.

Ainda no primeiro dia de estágio, a supervisora estava concluindo um projeto para levar ao Ministério Público do Trabalho (MPT) em agosto de 2022, que buscava aquisição bens (mesas, cadeiras, armários e equipamentos) para melhorar as condições de atendimento ao usuário do serviço. Sendo assim, foi possível acompanhar a primeira visita ao Ministério Público do Trabalho e deu a oportunidade de acompanhar de perto os trâmites do processo até a sua conclusão. Foi conquistado com muita luta e efetivado em meados de maio de 2023.

O processo de observação não durou muito, pois a preceptora nos dava muita oportunidade de ver na prática o serviço, como ela dizia “é fazendo que se aprende”. Tivemos a primeira avaliação que é a Caracterização do Campo de Estágio, atividade que consiste em descrevermos os aspectos físicos e históricos da instituição, os atendimentos prestados, às ações e os serviços desenvolvidos pelo serviço social nesse espaço sócio ocupacional.

A experiência do estágio nos fazia a cada dia vivenciar na prática a o fazer profissional, com dificuldades principalmente de condições objetivas e conquistas, mas sempre com uma ação profissional desenvolvida em conformidade com o Código de Ética Profissional, Lei que Regulamenta a Profissão, Projeto Ético

Político, que são meios de sustentação e legitimidade dos profissionais do Serviço Social. Os Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde, que é referência para a intervenção dos assistentes sociais na área da saúde, expressando a totalidade nas ações e considerando as particularidades ligadas a atenção básica, média e alta complexidade. O olhar crítico e a propriedade de conhecimento teórico-metodológico pelos profissionais inserido nos espaços sócio-cupacionais, como hospital, faz toda a diferença no desenvolver dos atendimentos.

No cotidiano do trabalho profissional, a escuta qualificada, o acolhimento e as orientações sociais caracterizam-se como ações e ferramentas de humanização do cuidado em saúde.

Um dos objetivos do acolhimento é compreender a dinâmica familiar, receber os usuários e estabelecer um diálogo, orientando-os acerca dos direitos e deveres, dispondo de intervenções, propostas e algumas possibilidades de caminhos a serem seguidos. O/a assistente social, no âmbito hospitalar pode desenvolver ações em seu cotidiano profissional como:

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços e Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009 (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 44 - 45).

Acompanhamos e participamos de um projeto desenvolvido pelo serviço social do NADPD o “PROJETO SALA DE ESPERA: INFORMAR PARA TRANSFORMAR” que tem como objetivo humanizar o acolhimento do usuário ao serviço, desenvolvendo atividades de divulgação e informação de direitos e serviços voltados para as Pessoas Com Deficiência e seus núcleos familiares em um espaço coletivo. O projeto proporciona maior impacto na construção de cidadãos mais comprometidos e protagonistas de sua história, contribuindo para melhoria no atendimento e qualidade de vida na saúde dos usuários.

Os temas que são abordados englobam toda a parte de direito da Pessoa com Deficiência tais como:

- Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Passe Livre (Interestadual, Municipal e Federal);
- Acesso aos serviços voltados para Pessoa com Deficiência;
- Atendimento prioritário, Reserva de assentos e vagas especiais;
- Garantia de Cuidador escolar para crianças e adolescentes com deficiência, quando verificada a necessidade;

- Acessibilidade;
- Isenções de IPI, ICMS, IPVA e IR;
- Redução de carga horária para servidor público;
- Cotas para concurso público e reserva de vagas em empresa privadas;

Durante a exposição, ocorre uma rica troca entre as famílias e os usuários com os profissionais e estagiários que estão a participar do momento de exposição e reflexão, sobre os direitos. Dúvidas são sanadas da melhor maneira possível.

E durante o mento da sala de espera é estimulado que os usuários do serviço participem do Censo Estadual da Pessoa com Deficiência, ferramenta criada pelo Governo do Estado através a FUNAD para conhecer melhor o universo da pessoa com deficiência da Paraíba e assim, poder investir e implementar políticas públicas em favor dessa população.

As salas de espera têm duração em média de 25 a 30 minutos e acontecem de forma expositiva por meio do diálogo e contam com recursos visuais de elaboração própria.

Um outro momento da atuação profissional do Serviço Social que tivemos foi a solicitação para implementar uma folha de evolução do serviço social, para que assim, seja possível registrar o atendimento e dar seguimento, facilitando as informações com os demais profissionais da equipe multidisciplinar quando necessário.

O serviço social do NADPD viu a necessidade e a importância da inclusão do nome social na folha de rosto do prontuário. O nome social é o nome escolhido pela pessoa que deseja ser reconhecido, está ligado ao gênero que a pessoa se identifica, ou seja, é diferente do nome designado no nascimento (nome civil). O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016 dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

O acolhimento realizado pelo serviço social é porta de entrada para no NADPD, nesse momento o profissional de serviço social tem contato direto com o usuário e as demandas trazidas consigo. A atuação acerca da dimensão técnico-operativa se dá por meio de uma folha de anamnese, conhecendo a queixa principal do usuário, o que ele busca vindo ao serviço, se a documentação está completa, se a identificação se encaixa como público do serviço, dando assim seguimento ao diagnóstico. Nesse momento a família receberá as informações pertinentes ao serviço, bem como será verificada a dinâmica familiar, renda, rede de apoio, dentre outras coisas necessárias a avaliação e os encaminhamentos possíveis para cada caso em específico.

Em algumas situações específicas é possível notar demandas reprimidas, o que torna o processo de triagem mais minucioso e a busca pela efetivação do direito do usuário, sendo assim, parte para fazer contato com a rede e com órgãos externos visando assegurar e garantir que seja prevalecido o direito que está sendo violado.

De acordo com Iamamoto (2000, p.20-21), um dos maiores desafios do Assistente Social é ser capaz de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas, que preservem e efetivem direitos, ser um profissional propositivo, ir além das rotinas institucionais e detectar tendências e possibilidades presentes na realidade, que possam ser trabalhadas positivamente.

O Código de Ética Profissional do (a) Assistente Social de 1993 inaugura a inserção dos princípios fundamentais que balizam a ética profissional. Entre esses, ressaltamos a articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que

partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores. Este pilar conduz os profissionais do Serviço Social para a articulação com as demais categorias profissionais, ampliando o olhar e a ação profissional para abranger as relações sociais em busca de um projeto societário para buscar em conjunto soluções para os problemas sociais. (CFESS, 1993).

Acerca da elaboração do projeto de intervenção e/ou plano de ação, após o período de observação, acompanhamento da rotina e das demandas identificadas, destaca-se algo de nos causou mais inquietações e/ou questionamentos para que fosse possível direcionarmos para a criação do projeto, na tentativa de sanar aquela lacuna encontrada. Buscando sempre melhorias para os usuários, avanços e um serviço oferecido da melhor forma por parte da instituição.

Sendo assim, desenvolvemos um plano de ação que traz como título “O SERVIÇO SOCIAL COMO AGENTE VIABILIZADOR DE INFORMAÇÃO E ACESSO AO DIREITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO NÚCLEO DE APOIO E DIAGNÓSTICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (NADPD)”, com o objetivo de informar sobre o funcionamento do NADPD, o público alvo que é atendido, buscando alcançar profissionais que na maioria das vezes fazem essa ponte entre o usuário e o serviço do Núcleo, para que as demandas sejam encaminhadas para o local correto, contribuindo para o bom funcionamento do espaço sócio ocupacional.

Considerando a importância de tornar cada vez mais pessoas multiplicadoras de informação acerca dos direitos das pessoas com deficiência e de aumentar a visibilidade do Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência e tudo que é ofertado através, dos serviços, elaboramos esse plano de ação, com o principal objetivo de promover o acesso a informação pelos profissionais de diversas áreas da esfera pública e privada para que assim os usuários do serviço sejam encaminhados de forma correta para a avaliação pelo NADPD e tenham seus direitos garantidos.

Sendo assim, o plano de ação teve a supervisão da preceptora de estágio, desde a socialização das ideias, a criação do projeto e a elaboração do material educativo.

A efetivação do plano de ação ocorreu a partir de um folder informativo, que aborda os principais tópicos:

- Objetivo do folder informativo;
- O que é o Núcleo de Apoio e Diagnóstico à Pessoa com Deficiência (NADPD);
- Local de funcionamento;
- Serviço fornecido;
- Formas de acesso ao serviço;
- Diferença entre TDAH e TEA;
- Público atendido;
- Direito da Pessoa Com Deficiência;

O principal objetivo desse plano de ação foi contribuir de forma relevante e contínua para socialização de informações sobre o NADPD. Tornando assim pessoas multiplicadoras de informação, possibilitando o alcance público que dele necessita e profissionais externos fazendo os encaminhamentos precisos, ou seja, facilitando o acesso ao serviço.

Logo, é possível concluir que a experiência do estágio curricular supervisionado configura um importante processo na formação profissional desenvolvendo uma análise crítica, capacidade interventiva, propositiva e investigativa diante das demandas que vão surgindo no período de estágio e é

extremamente enriquecedor, conhecer a atuação profissional na prática cotidiana. Ao sair do campo de estágio sem dúvidas levamos mais do que deixamos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho objetivou analisar a atuação do assistente social inserido na política de saúde, em um serviço especializado voltado para o atendimento da Pessoa com Deficiência.

Tendo início com a discussão sobre a política de saúde, partindo do início da velha república na era Vargas, abordando a Reforma Sanitária Brasileira até a da criação e institucionalização do Sistema Único de Saúde.

Em sua continuidade, aborda os direitos da Pessoa com Deficiência e o atendimento desse público na política de saúde, bem como, enfatizando o autismo sendo considerado deficiência para fins legais e de direitos.

É de grande importância evidenciar o trabalho do assistente social no campo da saúde pública e sua atuação frente a viabilização dos direitos. A prática profissional deve sempre estar pautada nos valores éticos, pois, o profissional de serviço social é capacitado por meio da formação teórico-metodológico e primordial para interpretar a sociedade em sua totalidade, para que assim, possa intervir em defesa da democracia, da equidade, do pluralismo e da justiça social. O assistente social é um profissional muito importante, inserido dentro da política de saúde, com suas competências, atribuições profissionais e olhar crítico para discutir os aspectos sociais, econômicos e políticos. Podemos perceber que os profissionais de Serviço Social têm muitos desafios a enfrentar, mas também se faz necessário enaltecer o importantíssimo papel desses profissionais nessa luta da inclusão das pessoas com deficiência. Desempenhando um trabalho embasado no Projeto Ético-Político do Serviço Social

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. Lei de Diretrizes Curriculares. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Autismo & Realidade: Manual Para As Famílias Versão 2.0 - Autism Speaks Inc. 2010 Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-otea/cartilhas/manual-para-as-familias-2-0/> Acesso em: 26 de agosto de 2023

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada / Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital \_ Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

BELIN, L.; Especial #maedeautista |Berenice Piana: a palavra dela é Lei! (2018) Disponível em: . Acesso em: 22 jun. 2020



\_\_\_\_\_. 2012. LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: . Acesso em: 18 jun. 2020

BRASIL. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia\\_sus](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus)> pdf Acesso em: 16 de agosto de 2023.

BRASIL. Decreto 3.298/1999 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 14 de julho 2023.

BRASIL. Lei Nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 14 de julho 2023.

BRASIL. Lei nº10.406, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10098.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm)> Acesso em: 17 de agosto de 2023

Brasil. Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm)> Acesso em: 18 de agosto de 2023

BRASIL, Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. 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 providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm)> Acesso em: 25 de agosto de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html) >  
Acesso em: 16 de agosto de 2023.

Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/> >. Acesso em: 15 de julho de 2023

CASTRO, Shamyry Sulyvan; LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; CESAR, Chester Luiz Galvão. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiências. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.45, n.1, p.99-105, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf> >. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDH-PR/SNPD, 2013. Disponível em: < <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/633.pdf> >. Acesso em: 16 de julho de 2023

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento • Sociedade Brasileira de Pediatria, Nº 05, Abril de 2019 - Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: 52 . Acesso em: 22 de agosto de 2023.

IAMAMOTO, M.V. A questão social no capitalismo. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

IAMAMOTO, Marilda V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998 e 2000.

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

LOPES, Marta Júlia Marques; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli; BOHUSCH, Gláucia. Usuários portadores de deficiência: questões para a Atenção Primária de Saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.28, n.1, p.4-12, 2014. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8496/8703> >. Acesso em: 23 de agosto de 2023.

Ministério da Saúde. (2010). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_com\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf) >. Acesso em: 15 de julho de 2023

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A.L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling , 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt\\_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf)> pdf Acesso em: 29 de agosto de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/09/9788564047020\\_por.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf) >.pdf Acesso em: 16 de agosto de 2023.

Portaria SEDH nº 2.344, de 3 de novembro de 2010 dou 05.11.2010. Disponível em: < [https://www.udop.com.br/legislacao-arquivos/81/port\\_2344\\_pcd.pdf](https://www.udop.com.br/legislacao-arquivos/81/port_2344_pcd.pdf) >. Acesso em: 22 de julho de 2023

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

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por sua infinita bondade sobre a minha vida e por ter me sustentado a alçar voos que eu não me achava capaz, valeu Deus! A minha família, minha mãe Edilma, que diante de tantas dificuldades sempre fez o possível e quase o impossível para que eu conseguisse estudar, entrar em um ensino superior público, gratuito e de qualidade. A minha amada avó Severina/mãenina (in memoriam), com a sua doçura e amor sempre me ensinou a trilhar o caminho do bem, me incentivou e me apoiou durante os primeiros anos de curso, sei que onde ela estiver está muito realizada em me ver realizando esse sonho que ela e minha sonharam comigo. Ao meu tio Edilson, por sempre me incentivar nos estudos. A minha prima Gabriela, por todo companheirismo. Ao meu primo João Gutierre, que é autista e tem DI, que é fonte de amor na minha vida e da nossa família, por quem eu sempre vou lutar até o fim. Ao meu companheiro Thiago Francisco, por toda a parceria e cumplicidade. Aos que citei, que são minha base, a quem eu devo essa vitória, sozinha eu não conseguiria, essa realização é nossa!

Aos docentes da UEPB que trilharam o meu caminho durante esse processo acadêmico, Maria Noalda Ramalho, Lucas Bezerra, Aliceane Almeida, Barbara Rocha, Fabricio Rodrigues, Thaisa Simplício, Thereza Karla, Alessandra Ximenes, Patricia Crispim, Ingridy Lammonikely, Alcione Ferreira, Jordeana Davi e Monica Barros. Em especial a professora Socorro Pontes, por todo empenho e carinho, sempre muito doce e compreensiva, sem dúvidas tornou a jornada mais leve. A Liana Carvalho, minha orientadora maravilhosa, que nunca mediu esforços pra ajudar e desempenha seu papel com maestria.

Agradeço a Ana Paula Carvalho, minha preceptora de estagio, tenho certeza que eu e Ellen Khadija fomos agraciadas por tê-la no processo de estagio, uma profissional atuante, ética, politizada, que nos ensinou muito durante todo o processo. A equipe do Núcleo de Apoio e Diagnostico a Pessoa Com Deficiência (NADPD), que sempre foram muito receptíveis, acolhedores e tornaram esse momento impar em minha vida.

Aos laços de amizade que criei durante esses 6 anos de UEPB. A Ellen que dividiu o processo de estagio comigo, e os perrengues também, obrigada por toda a parceria. A Ana Raquel, por todo o incentivo e apoio. A Raimara, Suelania, Beatriz Andrade e Beatriz Gomes, por terem me recebido de braços abertos na turma de vocês e tornarem o ambiente acadêmico mais leve.

A todos o meu muito obrigada! Aqui encerro esse ciclo, com o coração repleto de gratidão.