

VOZES DO SILÊNCIO

reflexões, relatos e escritos acadêmicos de
situações de vulnerabilidade
e outras diversidades

AIANE MARA DA SILVA

(ORGANIZADORA)



EDITORA
SCHREIBEN

AIANE MARA DA SILVA
(ORGANIZADORA)

VOZES DO SILÊNCIO

REFLEXÕES, RELATOS E ESCRITOS
ACADÊMICOS DE SITUAÇÕES DE
VULNERABILIDADE E OUTRAS
DIVERSIDADES



EDITORA
SCHREIBEN

2023

© Dos autores - 2023
Editoração e capa: Schreiben
Imagem da capa: Volody10 - Freepik.com
Revisão: os autores
Livro publicado em: 22/09/2023

Conselho Editorial (Editora Schreiben):

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)
Dr. Airton Spies (EPAGRI)
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)
Dr. Joel Cardoso da Silva (UFPA)
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)
Dra. Marciane Kessler (UFPEL)
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)
Dr. Odair Neitzel (UFFS)
Dr. Valdenildo dos Santos (UFMS)
Dr. Wanilton Dudek (UNIUV)

Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Editora Schreiben
Linha Cordilheira - SC-163
89896-000 Itapiranga/SC
Tel: (49) 3678 7254
editoraschreiben@gmail.com
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V977 Vozes do silêncio : reflexões, relatos e escritos acadêmicos de situações de vulnerabilidade e outras diversidades. / Organizadora : Aiane Mara da Silva. – Itapiranga : Schreiben, 2023.
112 p. ; e-book.
E-book no formato PDF.
EISBN: 978-65-5440-174-6
DOI: 10.29327/5314131
1. Educação inclusiva. 2. Educação especial. 3. Autistas. I. Título. II. Silva, Aiane Mara da.

CDU 376

Bibliotecária responsável Kátia Rosi Possobon CRB10/1782

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1	
A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SILÊNCIO E DAS INVISIBILIDADES: INTERSECÇÕES DA CULTURA, FILOSOFIA E EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PARA NOVAS PRÁTICAS.....	7
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 2	
A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SILÊNCIO E DAS INVISIBILIDADES NAS MÍDIAS.....	14
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 3	
A VOZ SILENCIOSA DO FEMININO: DA VIOLÊNCIA À RESISTÊNCIA.....	24
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 4	
O SILÊNCIO DOS INDECENTES: RELATOS SOBRE OS DIREITOS A EDUCAÇÃO E TRABALHO PARA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO.....	34
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 5	
O SILÊNCIO DAS RUAS E ESQUINAS: SEXO E DROGAS, SEM ROCK 'N ROOL.....	46
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 6	
A POSITIVIDADE DO SILÊNCIO: FORMANDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DAS PESSOAS COM HIV/AIDS.....	52
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	

CAPÍTULO 7	
MOSAICO NEURODIVERSO EM CONSTRUÇÃO: RELATO SOBRE A CONDIÇÃO NÃO APARENTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	68
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 8	
ROMPENDO O SILÊNCIO: O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTOS SOCIAL DO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR.....	78
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 9	
A HISTÓRIA DO SILÊNCIO: 30 ANOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DO AUTISMO NA SÉTIMA ARTE.....	91
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
CAPÍTULO 10	
PARA QUE AS VOZES ECOEM... ..	106
<i>Aiane Mara da Silva</i>	
<i>Maria Isabel Silva de Moraes</i>	
DAS AUTORAS.....	110
ÍNDICE REMISSIVO.....	111

A VOZ DO MEU SILÊNCIO

*Talvez eu tenha me calado por vontade, penso, tentando me devolver a dignidade.
Talvez eu me retraia por sabedoria, sinto as emoções e o clima pesado que,
às vezes, o corpo é incapaz de carregar.
Penso na vida e minha finitude, sendo quase poesia. Há quem veja na melancolia
dessas palavras, beleza ou sentimento.
Escrevo para tentar tirar de mim esse peso do peito e essa boca amarga.
Fui criada à margem de um rio social que me permitiu os banhos
da ilusão de fazer parte.
Na travessia desse rio pelos vales e montes da história da minha vida,
eu me olho, curo e refaço.
Criando uma consciência cada vez mais sublime: eu sou, posso ser e
me permito ser eu.
Só libertando esse voz presa no meu silêncio, eu saberei viver melhor, ecoando no
espaço e no tempo, até chegar à outras margens... até quebrar outros silêncios.*

INTRODUÇÃO

A educação, saúde e trabalho são direitos sociais que devem ser acessados e garantidos a toda população.

O que percebe-se, no entanto, que a revelia da classe trabalhadora, o Estado vai tecendo suas tramas ladeadas pelo capitalismo contemporâneo, atribuindo à sociedade civil e investidores dessas áreas, os serviços básicos.

Mesmo com mudanças recentes em função dos tempos de pandemia de COVID19, nunca foi tão necessário ver e rever tais questões que perpassam esses direitos sociais.

Desde a formação histórica e política do Brasil, atravessando a história até as inovações tecnológicas e midiáticas, o nosso objetivo como autoras é trazer reflexões sobre a educação, a saúde e o trabalho numa perspectiva humanista e humanitária, cuja reestrutura não é só possível, mas necessária.

Escrever ou falar dessas questões nos tempos atuais nos faz audaciosos... pois, para além de área técnica, alguns de nós encara(ou) de perto, os silenciamentos sociais e o risco pandêmico, na lida do trabalho.

Passeie pelos capítulos que oferecem teoria, relatos de experiência e vivências numa mistura que apenas o “caldeirão popular” do coletivo poderia fazer e o fez!

Alguns capítulos foram compilados a partir de capítulos publicados em periódicos e organizados numa linha espiral para compreensão das vulnerabilidades e diversidades, como ponto central da discursão.

Além do que está nas próximas linhas, nossa proposta é romper com o silenciamentos sociais impostos à população que vive em situação de vulnerabilidade, em vários aspectos e graus.

As vozes que ecoam desse silêncio apresentam lugares e representações sociais que devem ser tratados (na teoria e na prática) de forma mais integrativa, indo de encontro aos anseios que dantes poderiam ser utópicos e agora, passam a ser um novo desenho no Brasil e no mundo.

Aproveite a leitura, aprenda com nossa experiência e repita as boas vivências.... Agradecemos a atenção em receber e compartilhar esse livro eletrônico.

CAPÍTULO 1

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SILÊNCIO E DAS INVISIBILIDADES: INTERSECÇÕES DA CULTURA, FILOSOFIA E EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PARA NOVAS PRÁTICAS

Aiane Mara da Silva

Maria Isabel Silva de Morais

Aqui são apresentados conceitos e visões sobre saúde, seus determinantes e as intersecções entre educação e vulnerabilidade.

Esse capítulo tem como objetivo nortear o início de um pensar em saúde coletiva mais transformador para formação e prática em saúde.

1. CONCEITOS, VISÕES E (RE)VISÕES SOBRE SAÚDE

O conceito de saúde, as visões e revisões propostas para o mesmo foram sofrendo alterações de acordo com o contexto cultural, social, político e econômico no mundo e no Brasil (SCLIAR, 2007). Dessa forma, tal conceituação pode sofrer variações não apenas para as Organizações Mundiais e/ou Nacionais envolvidas nessas gestões como para os indivíduos, evidenciando a evolução das ideias e os frutos das experiências humanas (MINAYO, 1988).

Sob a ótica da Organização Mundial da Saúde, saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde dever ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver.

No Brasil, a Constituição Federal do Brasil de 1988 passou a definir saúde como um direito de todos e um 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 a sua promoção, proteção e recuperação.

Mais de quinze anos depois do conceito anterior da promulgação da constituição cidadã, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em sua versão atualizada, considera que saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2006).

2. SAÚDE OU DOENÇA: QUAIS SÃO SEUS DETERMINANTES?

A Organização Mundial da Saúde (2007) traz o conceito de determinantes sociais da saúde como conjunto de condições em que as populações vivem e trabalham. A partir desse ponto de vista, Czeresnia (1999) coloca que a saúde coletiva/pública é campo de conhecimento e de práticas organizadas institucionalmente e orientadas à promoção da saúde das populações.

Articulando essas considerações, os espaços onde os determinantes sociais da saúde segregam, condicionam e originam adoecimentos dentre outras mazelas, seriam exatamente os entremeios de acesso e intervenção de profissionais da saúde e das ciências sociais que, juntos e intersetorialmente, pudessem refletir e agir para alterar os meios e os territórios (BUSS, 2000).

Como não se pode promover saúde sem pensar em contextos, territórios, mobilizações e indicadores sociais, coloquemos uma condição prática: como promover saúde em um ambiente onde a criminalidade faz suas vítimas diariamente? E para intervir, antes de tudo dar-se a conhecer e analisar, qual é a influência que esse determinante social de criminalidade exerce na saúde das pessoas que ali vivem e trabalham? Como as instituições locais podem educar para saúde nessas comunidades?

3. A REDE COMPLEXA DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E VULNERABILIDADE

Buscando entender a vulnerabilidade, é necessário correlatar criminalidade e a violência em suas essências epistemológicas e conceituais para relacionar com saúde e sua promoção. Dessa forma, diz-se que criminalidade é o ato ou efeito relativo ao crime e ao julgamento.

Para melhor elucidar, HOUAISS e VILLAR (2001, p. 869) citam em seu terceiro verbete como a circunstância que envolve um ilícito penal distinguindo-o como transgressão, ato imputável e punível.

Socialmente, nas mídias diversas, nos boletins policiais e até nos relatórios de atendimentos médicos, a criminalidade e a violência, além de terem adquirido um caráter epidêmico, são indicadores sociais que vem ganhando status de problema de saúde coletiva.

No Brasil, estudos da Política Nacional de Promoção da Saúde, no ano de 2007, colocam que os danos e agravos advindos da criminalidade e/ou violência compõem o cenário contemporâneo dos fatores de risco comportamentais potencializados para o adoecimento crônico-degenerativo juntamente com sedentarismo, a alimentação com excesso de gorduras, de açúcares e de sal, o consumo de tabaco, o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ainda nessas indagações sobre a relação da criminalidade e a saúde, os estudiosos afirmam que a reflexão desenvolvida não torna a tarefa dos profissionais de saúde mais fácil. Ao contrário, demonstra a necessidade de trabalho não só com modelos epidemiológicos, como também a compreensão cada vez mais específica dos fatores e contextos na abordagem dos comportamentos, das ações e dos processos violentos. (MINAYO, 1998; MORGADO, 2005).

4. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE SOB O SOM DA INTERDISCIPLINARIEDADE

A promoção da saúde é um processo de mudança do meio social. Dessa maneira, como a educação pode contribuir para modificar os contextos?

A partir da Educação para saúde, ou seja, utilizando de ferramentas educativas para tornar popular e mais acessível, os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças.

Dessa forma, os projetos sociais possuem dois caminhos, a capacitação de pessoas para multiplicar conhecimentos sobre saúde e a atuação como educadores, semeando a informação no campo comunitário (NAVARRO,2000).

Nesse contexto, destacam-se dois fatores: as ações efetivas de grupos ou entidades de saúde capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população e a atuação das equipes multiprofissionais.

Educação em saúde se faz por meio da ação educativa em saúde.

Explicando melhor, a educação em saúde é o processo no qual se formam multiplicadores (indivíduos e/ou grupos) a fim de que esses auxiliem na melhoria das condições de saúde na comunidade em que vivem (MORAES, 2015).

Educação para saúde é o processo de tornar popular os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças, de maneira a tornar a linguagem médica (ou interdisciplinar) mais acessível.

Para mudança do meio social, ambas são bem-vindas e necessárias. A capacitação de pessoas para multiplicar conhecimentos sobre saúde e a semeadura da informação no campo comunitário se mostram eficientes, tanto para os sujeitos como para o coletivo (BALAIA,2001; NAVARRO,2000). Nesse contexto, destacam-se ações efetivas de grupos ou entidades capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população.

Inspirados em iniciativas para formação de profissionais e multiplicadores em educação para saúde, Castro et al (2014) lida com a prática integrando corpo técnico e grupos em estado de vulnerabilidade.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO CULTURAL NO COLETIVO: PENSAMENTOS, FILOSOFIA E CULTURA

A formação cultural é um processo pelo qual o indivíduo se conecta ao mundo da cultura, universo compreendido como espaço de diferentes leituras e interpretações da realidade. Essa concepção cultural perpassa as crenças locais, costumes, *modos operandi* social comunitário, podendo ser promovida a partir da arte (em suas diferentes modalidades), mídia, política e religião.

Com esse olhar holístico, propomos aqui um foco filosófico mais contemporâneo, sobretudo para o campo da Filosofia Clínica, que traz nas obras de Aiub (2004 e 2010) a caracterização do trabalho com a experiência,

com o vivido, generalizando e extraindo, de suas regularidades.

A partir disso, as questões cotidianas podem ser abordadas do ponto das interações com o universo adjacente (nesse caso, coletivo e comunitário) de forma a observar padrões de regularidade das historicidades das pessoas ou grupos. Nesse prisma, entende-se que tais padrões se referem a hábitos não apenas de um sujeito, mas de todo o seu entorno.

Como todas essas peças, a cultura e a filosofia podem andar de “braços dados” e, ambas, influenciando o que os usuários de Saúde Coletiva buscam, esperam e recebem, perfazendo um interessante viés de análise qualitativa para adesão (ou não) aos Programas de Saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde, ao contrário do modelo biomédico e curativo, não pode ser conceituada apenas como bem-estar físico.

Ao considerar as múltiplas análises da saúde, a educação e promoção da saúde são medidas e programas que ultrapassam as fronteiras dos atendimentos necessários visando reduzir a dor humana. Esses últimos são necessários, porém se limitam ao efeito das terapias e das medicações não intervindo na causa ou na recidiva dos adoecimentos de uma dada população.

Para que se promova saúde, há que se alterar o contexto de forma a reduzir as vulnerabilidades sociais, modificando a realidade a fim de gerar um território saudável e, por consequência, reduzir a tipologia e/ou os índices de adoecimento.

Nesse sentido, avaliar o contexto e suas complexidades como indicadores sociais, território e as mobilidades sociais não só servem para traçar estratégias para promoção da saúde, como também para retratarem uma realizada pré-intervenção.

Acredita-se, após o exposto, que o viés da educação e saúde no campo da saúde coletiva precisam de reflexões e novas direções, de forma a promovê-la, abrigando olhares diversos das multiprofissionais e interdisciplinares.

Nesse universo diverso de profissões, grupos e pessoas, pode morar uma intersecção criativa para a prática da saúde, considerando a cultura, o pensamento, comportamento e a relação de todas as peças para a saúde, sua educação e promoção, do individual para o coletivo.

REFERÊNCIAS

AIUB, M. Como ler a Filosofia Clínica: Prática da autonomia de pensamento. São Paulo: Paulus, 2010.

_____. Para entender Filosofia Clínica: O apaixonante exercício do filosofar. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Morbimortalidade por violências no Brasil: um retrato de contornos em construção. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza Saúde Brasil. 10ª ed. Brasília: MS; 2014. p. 151-176.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2007b. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Violência: uma epidemia silenciosa. Brasília: CONASS, 2007c. 134 p. (CONASS Documenta; 15).

BALAIA, J. D. P. (2001). Fundamentação teórica de um programa participativo de promoção/educação para a saúde. Investigação e debate em serviço social. 11.Abril.26- 30.

BUSS;P.M.; Promoção de saúde e Qualidade de Vida. Cadernos de Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2000.

BUSS;P.M.;PELLEGRINI,A.F. Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira, et al.Saúde, Promoção de saúde e agentes multiplicadores: concepções de profissionais de saúde e educação do município do Rio de Janeiro. Revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ,v. 9, n. 2 (2014). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9816>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

CZERESNIA; D. (1999). “The concept of health and the difference between promotion and prevention”, Cadernos de Saúde coletiva. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões,

tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

COHEN et al. Broken Windows and the Risk of Gonorrhoea - American Journal of Public Health. 90 (2) 2000.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MELLO JORGE, M. H.P.; YUNES;J. Violência e saúde no Brasil. REVISTA USP, São Paulo, n.51, p. 114-127, setembro/novembro 2001.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed .São Paulo: HUCITEC, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. Saúde-doença: uma concepção popular da Etiologia. Cadernos de Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 1988.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro, p. 513-531, 1998.

MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para formação de multiplicadores em saúde. Revista de Ciência Veterinária e Saúde coletiva, v. 2, n. 2, p. 078-086, 2015. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/28686/pdf>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

MORGADO, Rosana. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 537-540. ISSN 1413-8123.

Navarro, M. F. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In Educação para a saúde. Braga. Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.

PROIETTI, Fernando Augusto et al. Unidade de contexto e observação social sistemática em saúde: conceitos e métodos. Physis [online]. 2008, vol.18, n.3, pp. 469-482. ISSN 0103-7331.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

CAPÍTULO 2

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SILÊNCIO E DAS INVISIBILIDADES NAS MÍDIAS

Aiane Mara da Silva

Maria Isabel Silva de Moraes

Já parou para pensar em como seria nossa vida sem a internet, celular e aplicativos? Esse cenário não está muito longe... há menos de vinte e cinco anos, nós ficávamos felizes em poder usar o sinal de telefone fixo para conexão e mais, com os celulares que pareciam “tijolinhos”, pesando bolsos, bolsas e cintos. Portanto, não há como negar como os meios de comunicação impactaram nossa vida, de maneira geral, incluindo a saúde.

Pode-se destacar o uso das mais variadas mídias para oficinas/vivências com grupos (cinema, internet e redes sociais ou o celular e seus aplicativos), perpassando também pela produção de conteúdo focado nos pacientes, orientando para com os cuidados com a saúde.

Nesse capítulo, os pontos abordados perpassam a saúde e sua relação com as mídias para informar, educar, prevenir e atrair pessoas de todas as faixas etárias. Além disso, como a falta de informação pode gerar prejuízos e silenciamentos para os cuidados com a saúde. Começemos pela sétima arte e vamos falar de cinema!

1. A SAÚDE FEMININA ATRAVÉS DAS CÂMERAS

A saúde da mulher e sua identidade perpassa pelo bojo entrelaçado da subjetividade e do tecido social. Atualmente, para além do sagrado feminino, os debates sobre as questões sobre a saúde feminina, a violência (doméstica ou urbana), os modelos de maternidade, casamento, família e vida profissional merecem desconstruções e construções.

A partir da análise do discurso um grupo de trabalho do município do

interior de Minas Gerais resolveu verificar a percepção das mulheres quanto ao seu universo feminino, por meio da apresentação de séries televisivas.

Para tanto, foram utilizados os dez primeiros episódios da primeira temporada da série televisiva “Vis a Vis” na qual se retrata os conflitos femininos no contexto prisional.

Tais sessões eram seguidas de debates, no período de setembro a dezembro de 2019, em uma associação de moradores que já possui projetos de empreendedorismo e reuniões quinzenais abertas ao público feminino.

Nos debates, os facilitadores apresentaram as temáticas dos cuidados para saúde, a construção do papel social da mulher, a maternidade e a violência, buscando contribuir para a construção da identidade feminina das mulheres da associação de moradores.

Como frutos dessa vivência, observou-se a dificuldade de debate em relação a temas do universo feminino, sobretudo violência sexual e doméstica, sob a justificativa de já terem sido vítimas ou terem presenciado tais situações. As falas e reações mostraram, também, necessidade de maiores conhecimentos quanto ao planejamento familiar, uma vez que apresentaram, como o esperado, tabus e comentários advindos do senso comum, como por exemplo, métodos contraceptivos.

Contudo, ao longo das apresentações e debates, notou-se uma mudança na oralidade e nas falas das associadas, levando a considerar que passaram a ter melhor autoestima e, sobretudo, melhor compreensão do seu universo feminino e comunitário como no caso da discussão sobre famílias monoparentais e situações prisionais já conhecidas por elas, seus companheiros ou algum ente familiar.

Isso nos faz concluir que as vivências nesse sentido preenchem parte da lacuna sobre educação para saúde da mulher, autoestima e construção do feminino como forma de dar-lhes orientação de seu papel social na busca de direitos sociais.

2. EXPERIÊNCIAS MIDIÁTICAS EM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL

O uso do cinema e seus derivados já se faz bastante conhecido e utilizado, porém, a tecnologia eletrônica fornece recursos de ensino e de aprendizagem, que vem se mostrando eficazes para área de saúde.

Essa temática já vem sendo tratada por meio de estudos específicos desde a segunda década dos anos 2000. Cruz (2011), por exemplo, analisou a expectativa de crescimento (já considerado naquela época) das mídias digitais e seu uso na educação em saúde, tanto para formação de médicos/estudantes, profissionais de saúde e comunidade, em geral.

Essas ferramentas também abrem um universo de possibilidades para a inclusão social. Muitas instituições de ensino, canais televisivos, aplicativos de celular, plataformas e servidores da internet possuem interpretação em LIBRAS, barra de aumento da fonte de leitura e áudios especializados para as pessoas com deficiência ou dificuldade de mobilidade.

Experiências como o canal do Youtube O Lado Bel da vida traz áudios ensinando meditação com legendas e reflexões sobre saúde mental em LIBRAS. A produtora desse conteúdo acredita que ao atrair público diverso pode falar sobre saúde, arte e cultura, buscando através da atração e promoção, formas mais lúdicas e eficazes de mostrar necessidade de empoderamento para formação de cidadãos conhecedores de seus direitos sociais. Além do mais, a conduta é uma forma de inclusão.

Essas vivências complementam e trazem novos ares ao uso do cinema, que continua sendo uma ferramenta excelente. Um grupo de trabalho na área de saúde e inclusão, além das ferramentas de internet e tecnologia assistivas, se fez valer de três desenhos animados (Corcunda de Notre Dame, Procurando Nemo e Dory) para avaliar a construção do preconceito, em crianças e jovens, em relação à pessoa com deficiência. A facilitação de uma equipe multiprofissional constituída de Enfermeiro, Assistente Social, Pedagogo e Psicólogo e oito estagiários (dois estagiários supervisionados de cada um desses cursos) na comunidade de um município do interior de Minas Gerais se mostrou eficiente para criação de grupos de apoio locais, como forma de integrar e formar pessoas, desconstruindo preconceitos, gerando oportunidade de inclusão e independência da pessoa com deficiência.

Para além do esperado, a experiência relatada acima trouxe, a partir dos relatos dos debates das animações, que a família e escola continuam sendo locais de necessidade de estudos e ações, utilizando desenhos e artes visuais como ferramentas de formação humana e social.

3. MÍDIAS E REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

E Cruz (2011) tinha razão, as tecnologias e possibilidades a partir delas cresceram extraordinariamente. Hoje, além da internet, plataformas de estudos, temos tablets e celulares cada vez mais modernos, capazes de abrir aplicativos diversos.

As redes sociais como facebook, instagram e twitter fomentam e movimentam informações em fração de segundos, promovendo o que é bom e ruim... as ferramentas podem ser utilizadas para alcançar diversas pessoas e perfis a fim de debater saúde ou qualquer outro tema.

Além delas, os celulares trazem aplicativos como whatsapp e telegram capazes de transmitir mensagens para listas e grupos de contatos com apenas um toque na tela.

Dessa forma, Oliveira (2013) quando estudou revistas, fazendo recorte metodológico indicou que os temas da saúde ganham espaços crescentes nestas mídias. Segundo o autor: “essas informações, ao serem midiaticamente codificadas, constroem diversos imaginários sobre a saúde e a doença apontando para os fatores de risco e, em contrapartida, indicando comportamentos corretos e exemplares a serem seguidos pelos leitores para se ter uma vida feliz e saudável”.

4. VIVENDO NOS TEMPOS EM QUE O MUNDO PAROU

Com a pandemia do COVID-19 em 2020, as mídias nunca foram tão utilizadas para produzir e compartilhar informações que, utilizando ferramenta de marketing digital ou não, permite o alcance de inúmeros potenciais clientes e pacientes.

Por meio delas, o mundo e seus governos podem gerar boletins diários sobre o estado de saúde das pessoas, contudo, como a utilização de toda ferramenta, a polaridade positivo/negativo pode ocorrer também na área de saúde. Assim, como os meios de comunicação auxiliaram no processo de promoção da saúde em tempos de pandemia, as mídias trouxeram notícias enganosas, conhecidas como “*fake news*”.

O Jornalista Otavio Frias Filho (2018) tipifica *fake news* como um termo que “deveria ser compreendido como toda informação que, sendo de modo comprovadamente falso, seja capaz de prejudicar terceiros e

tenha sido forjada e/ou posta em circulação por negligência ou má-fé,” além deste, o dicionário de Cambridge (2020) define *Fake news* como “histórias falsas que parecem ser notícias, espalhadas na internet ou usando outras mídias, geralmente criadas para influenciar opiniões políticas ou como uma piada”.

Partindo desta premissa, as *fake news* poderiam incluir notícias falsa e não reais como propriamente ditas, as notícias retiradas de um contexto adaptado a uma situação, retiradas de um período de tempo, local ou até mesmo a alteração da situação de uma notícia a fim de prejudicar ou favorecer algo ou alguém, trazendo inúmeros tipos de consequências.

Quando se atenta às suas motivações, Cardoso *et al* (2018) apresenta que dentre toda a sua complexidade, as principais motivações para a criação de *fake news* são: as econômicas, correlacionando na atualidade ao acesso à internet, notícias e “cliques” que geram renda a quem as publicou; motivações ideológicas ou políticas, que têm o intuito de propagar notícias que são imprecisas, promovendo conteúdos que possam gerar benefícios a quem as promovem ou malefícios a quem ou algo a ser atacado, trazendo consequências adversas, passíveis de minar a confiança dos indivíduos frente aos comunicadores ou disseminadores de notícias oficiais e de confiança.

Tentando limitar sua disseminação em diversas frentes, alguns países criaram leis que focam na fonte, exemplos como a França, que criou em 2018 a lei de disseminação da manipulação da informação com prisão e multas, já no Brasil, ainda não foi tipificada em específico, mas a lei nº 13.834, de 4 de junho de 2019, tipifica o crime de denúncia caluniosa com finalidade eleitoral, sem especificar as questões diretamente ligadas a *fake news*, mas abrindo precedentes, apesar de serem específicas ao período eleitoral.

Nos tempos de pandemia, as *fake news* estavam associadas ao movimento antivacina. Com histórico relativamente recente, advindo da publicação de 1998, de Andrew Wakefield, na revista científica *The Lancet*, relatou-se um “vínculo causal” entre algumas crianças que apresentaram comportamento autista e a vacina tríplice viral para Caxumba, Rubéola e Sarampo¹, claro que refutado veemente entre diversos pesquisadores, organizações e estudos, chegando ao ano de 2010 quando à própria revista

1

científica faz uma retratação informando sobre as incorreções da conclusão investigada.

Especificado no âmbito virtual, Almeida (2019) relata, dentro de grupos abertos de uma rede social específica, argumentações feitas que questionem a eficácia de vacinas e ganham atenção por usuários que incluem o apoio ao comentário de outro membro de grupo, a inclusão de links, imagens e/ou vídeos criticando a vacina, que quando pesquisado apresentam falhas ou descontextualização da notícia em si, além, é claro, de relatos pessoais.

E quais as consequências disto? Sanches e Cavalcanti (2019) relatam justamente a preocupação quanto ao tema, já que doenças erradicadas voltam ao cotidiano da população tanto por negação da população quanto à vacinação, que ocorre por desconhecimento, falta de informações adequadas e eficazes, como por questões filosóficas ou religiosas, que podem colocar em risco toda uma população, já que doenças como o sarampo e a poliomielite voltam de forma constante.

Além disso, o Ministério da Saúde também apresenta questões relacionadas aos impactos sociais e econômicos da baixa cobertura vacinal, pois com a presença de surto de doenças em uma determinada região, que pode ou não ser turística, ocorre uma queda no turismo, consequentemente, influenciando na economia local e, por último, a perda do indivíduo na ausência de trabalho.

Em contrapartida às *fake news*, o Ministério da Saúde passou a difundir em seu site, informações sobre cobertura e o que é *fake news* para a população: a vacina causa autismo; a melhora da higiene e saneamento fará desaparecer as doenças; os efeitos colaterais da vacina; a informação de que as doenças estavam erradicadas, com isso não há razão para vacinar; sobrecarga no sistema imunológico e vacina contendo mercúrio em quantidade que apresente riscos à saúde.

Atualmente a pandemia do COVID-19, que vem sendo centrada nas atenções, tem um significativo número de notícias – falsas e verdadeiras – que justamente acarretam esse excesso de informações passadas e compartilhadas em diversos meios de comunicação.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) cita que até o mês de Abril de 2020, dentre as principais questões relacionadas ao volume

gigantesco de informação sobre o COVID-19, teve meio bilhão de “tuites” que continham o termo relacionado ao COVID-19 e mais de 350 milhões de vídeos no Youtube, ou seja, um gigantesco volume de informações sobre a temática.

Outro aspecto citado pela OPAS em seu relatório são as inúmeras consequências desse excesso de informações, como a dificuldade de encontrar informações confiáveis e idôneas por veículos de informações digitais; a influência na tomada de decisões de pessoas e profissionais em tempo hábil que pode influenciar no resultado final; a ansiedade e outros sintomas que podem atingir a população em geral; e a falta de controle da qualidade dessas informações devido a um grande volume, diminuindo o tempo de análise para saber se tal informação é confiável ou não.

Buscando caminhos para minimizar essa difusão descontrolada de desinformações e *fake news*, além do Ministério da Saúde trazer informações sobre o que é *fake news* em tempos de pandemia, temos, os principais meios de comunicação trazendo um significativo tempo e espaço dentro de suas mídias sociais para informar sobre o que é *fake news* e o que não é. Dentre eles, temos o portal G1 que informa “fato ou fake” em seu portal de notícias trazendo inúmeras questões como a testagem da vacina contra COVID-19 que apenas tinha sido ministrada em macacos, o que é falso, já que existem inúmeros protocolos entre fase de implementação de uma vacina em específico, buscando sua segurança, resposta imune e eficácia.

Nessa mesma linha, buscando minar a difusão de *fake news* com informação correta e confiável, a rede social FACEBOOK disponibilizará espaço em anúncios gratuitos para a Organização Mundial de Saúde - OMS para garantir o acesso a informações corretas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como percebe-se ao longo desse capítulo, a grande influência da mídia sobre os comportamentos adotados pela sociedade moderna é inegável.

E essa mídia moderna que gira tanto quanto o mundo globalizado torna dinâmica a possibilidade de contribuir para a saúde.

Na formação de profissionais e na educação da comunidade o papel

das mídias e seu impacto dos meios de comunicação não tem fim... é um universo vasto de possibilidades.

Para finalizar a questão neste capítulo, é importante ressaltar que a informação é um valioso instrumento na vida de um indivíduo ou de uma coletividade. Na saúde, as informações podem influenciar positivamente ou negativamente, quando não identificadas as *fake news*.

É neste, torna-se necessário levar o leitor a questionar e discutir a necessidade de se combater *fake news*, entendendo desde o seu processo de criação até sua rápida disseminação nos tempos atuais, o porquê da sua existência e das suas motivações principalmente nas redes sociais e, não obstante, de sua importância, as consequências destas que podem ser aterradoras em toda uma sociedade e sua relação com a saúde.

REFERENCIAS:

AGENCIA BRASIL; Covid-19: Facebook divulga anúncios da OMS no combate à desinformação; Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-03/facebook-divulga-anuncios-da-oms-no-combate-desinformacao>> Acessado em 10/06/2023.

AKIRA, Francisco; MARQUES, André Coelho. O papel da mídia nos serviços de saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 3, p. 246, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10/06/2023.

ALLCOTT, H; GENTZKOW, M. (2018); Social Media and *fake news* in the 2016 Election: Journal of Economic Perspectives; vol 31(2), 211-236.

ALMEIDA, A.M; Movimento antivacinas na internet: Da apropriação e recirculação do jornalismo de saúde ao empoderamento em grupos no facebook. Curitiba, 2019, 126p, Disponível em <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/64287/R%20%20D%20%20AMAN-DA%20MILLEO%20ALMEIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 10/06/2023.

BRASIL; DATASUS; Tabulação de dados; Cobertura Vacinal; Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/c_pnibr.def> Acesso em 10/06/2023.

____.Ministério da Saúde; As razões da queda na vacinação. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br/ulti->

mas-noticias/2784-as-razoes-da-queda-navacinacao#:~:text=Em%20agosto%2C%20o%20Brasil%20iniciou,mais%20baixos%20em%20muitos%20anos.> Acessado em 10/06/2023.

____. Ministério da Saúde; Blog da Saúde; Não vacinar pode causar impactos sociais e econômicos; Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=53836&catid=564&Itemid=50022> Acesso em 10/06/2023.

____. Ministério da Saúde; Com saúde não se brinca! Diga NÃO às fake-news!; Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se#fakenews>> Acesso em 10/06/2023.

____. Presidência da Republica; Lei N° 13.834, de 4 de junho de 2019; Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13834.htm> Acesso em 10 de ago. 2023.

CAMBRIDGE; Dictionary; *Fake News*; Disponível em <<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/fake-news>> Acesso em 10 de ago. 2023.

CARDOSO, G; BALDI, V;(org). *As Fake News* numa sociedade pós-verdade: Contextualização, potenciais soluções e análise; Relatórios OBERCOM; Lisboa, Portugal; ISSN 2182-672.70p.

CAVALCANTI, A. E. L. W.; NASPOLINI SANCHES, Samyra. H D. F. Direito à Saúde na Sociedade da Informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. *Revista Jurídica- Unicuritiba*, v. 53, p. 448-466, 2018.

CRUZ, D. I. et al. O uso das mídias digitais na Educação em Saúde. *Cadernos da FUCAMP*, v. 10, n. 13, 2011. Disponível em:<<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/215>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

FILHO, O.F; O que é Falso sobre *Fake News*; *Revista USP*, São Paulo, n. 116, p. 39-44, janeiro/fevereiro/março 2018;

IDOETA, P. A história que deu origem ao mito da ligação entre vacinas e autismo. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622>> Acessado em 10 de ago. 2023.

LANCET, Retraction—Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children, 2010, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60175-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60175-4). Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)601](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)601)

75-4/fulltext> Acessado em 10 de ago. 2023.

MADSEN. K.M; *et al.* A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *N Engl J Med*, Vol. 347, No. 19. ·November 7, 2002 · www.nejm.org · DOI: 10.1056/NEJMoa021134;

OLIVEIRA, de CASTRO. O. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas. RECIIS – Revista Eletrônica de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17324>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

OLIVEIRA SILVA, JACQUELINE; GADEA, CARLOS A. Quando o sanitário é estético: a questão da saúde nas mídias. *Saúde em Debate*, vol. 33, núm. 82, mayo-agosto, 2009, pp. 234-239. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771006.pdf>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANAS DE SAÚDE; Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19; Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=5> Acessado em 10 de ago. 2023.

PENNAFORT, Roberta. É #FAKE que vacina contra o Coronavírus a ser testada no Brasil só foi ministrada em macacos. Disponível em<<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/06/19/e-fake-que-vacina-contr-o-coronavirus-a-ser-testada-no-brasil-so-foi-ministrada-em-macacos.ghtml>> Acessado em 10 de ago. 2023.

PRIBERAM, Dicionário. Infodemia, Disponível em <<https://dicionario.priberam.org/INFODEMIA>> Acesso em 10 de ago. 2023.

SHIMIZU, N.R; Movimento Antivacina: A memória funcionando no/ pelo (Per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. *Revista do Edicc*, v. 5, n. 1, outubro de 2018;

SOUZA, J. H. ; MAIA, A. L. ; SILVA, Maria Isabel ; TEIXEIRA,-V.M.B.; MEDEIROS, L. H. . Educação para saúde e o processo de construção do feminino: a atuação do Serviço Social no debate do seriado *Orange is the New Black*.. In: Seminário de Iniciação Científica UNIUBE, 2016, Uberaba. Anais do XVII Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2016. v. 1. p. 135.

CAPÍTULO 3

A VOZ SILENCIOSA DO FEMININO: DA VIOLÊNCIA À RESISTÊNCIA

Aiane Mara da Silva

Maria Isabel Silva de Moraes

Para entender como se dá o silenciamento feminino a partir da estrutura social do patriarcado é salutar a compreensão do que é questão de gênero.

De acordo com Maria Eunice Figueiredo Guedes, gênero é “uma forma de entender, visualizar e referir-se à organização social da relação entre os sexos.” – Guedes, 1995.

Existe uma utilização inadequada do termo para se referir ao sexo biológico ou ao que se atribui ser por sexualidade.

- Sexo biológico = determinado geneticamente ao nascimento;
- Gênero – lugar ou papel social a partir de uma construção do feminino/masculino ou para os não binários, neutros.
- Sexualidade – exercício da potência sexual (assexual, heterossexual, homossexual, bissexual);

Essas três interfaces da condição humana reflete a identidade, a representatividade e o papel social de um/uma/ume sujeito/e.

Dentro das intersecções da sexualidade e gênero, o feminino ainda é visto a partir do caleidoscópio do patriarcado no qual se obstina e designa papel secundário para a mulher (seja ela cis ou trans).

Nesse sentido, tanto o corpo quanto o lugar social do feminino é alvo de maior assédio e violência uma vez que a estrutura do machismo protege as indetidades masculinas em detrimento da feminina.

Desse modo, o silenciamento acontece mediante aos abusos diários até se conformar em feminicídio. Um ciclo vicioso que tem no social um espelho e nas pessoas, seu reforçamento. É desse ponto nevrálgico que iniciamos nossa escrita para quebrar esses paradigmas.

Aqui discorre-se sobre as mulheres! Todas que se reconhecem como! Então, para falar desse ser fascinante e complexo, simples e delicado... Falaremos de mulher e ponderaremos sobre saúde, corpo, sexualidade e infelizmente, violência.

1. SER MULHER NA CONTEMPORANEIDADE

A vida da mulher no contexto da sociedade contemporânea, a construção do feminino, os conceitos sociais de maternidade e família, produzindo e reproduzindo condições sociais.

Esses debates que tecem a temática feminina perpassam pelas políticas públicas, principalmente as que atendem as necessidades estratégicas de gênero. E quais as reais necessidades da mulher?

Segundo a Professora Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (2018), as reais necessidades da mulher são aquelas que as mulheres identificam em virtude de sua posição subordinada aos homens na sociedade, variando conforme contextos particulares, as divisões do trabalho e a igualdade de salários, de poder e de controle por gênero, direitos legais, a violência e o controle das mulheres sobre o seu próprio corpo.

2. VIDA DE MULHER – DA LEGISLAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE

As políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS ou na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais.

Desses últimos destacam-se a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação (BRASIL, 2002).

– A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

Estudos como o de Coelho et al (2009), que discute os limites da prática profissional na atenção à saúde, se fazem cada vez mais importantes, pois a partir deles, se torna possível estabelecer um paralelo do que está na legislação e do que, de fato, se aplica.

Esse é o ponto de partida para reflexões, proposições de solução e vivências mais próxima da perspectiva e vida das mulheres usuárias.

3. O SILÊNCIO DO ESPELHO QUEBRADO – RETRATOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência tornou-se um dos mais graves e complexos problemas do cotidiano. E afinal, a que chamamos de violência? Entendida como todo evento representado por relações, ações, negligências e omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a outrem.

Refletir e abordar sobre violência doméstica nos tempos atuais, faz-se necessário, uma vez que trata-se de um grave problema de saúde pública. O fenômeno da violência doméstica tem suas raízes nos primórdios da civilização, com as relações de dominação e submissão que marcaram a época (Miura et. al., 2018).

Violência pode ser conceituada como o ato de violentar; causar constrangimento físico ou moral; usar força coação (Brasil, 2001).

A violência doméstica compreende comportamentos utilizados, por uma das partes para controlar a outra. Qualquer pessoa pode ser vítima de violência doméstica, atingindo especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência (Nothafft & Beiras, 2019).

Os atos de violência doméstica configuram-se com a prática de maus tratos físicos ou psíquicos, uma ou várias vezes, contra outra pessoa podendo ser cônjuge ou ex-cônjuge, namorado ou ex-namorado, progenitor quer haja ou não coabitação.

A violência doméstica engloba diferentes tipos de abuso e muitas vezes passa despercebida. A seguir descrevemos os tipos de violência:

- Violência física: qualquer conduta ou agressão que cause dano na integridade física da mulher, se dá por espancamento, atingir objetos, sacudir, apertar os braços; estrangulamento, sufocamento, lesões com arma branca ou arma de fogo
- Violência psicológica: é o que mais existe e a mulher não tem consciência na maioria das vezes que está sendo agredida. Causam dano emocional, diminuem a autoestima, prejudica o desenvolvimento da mulher. Se dá através de ameaças,

constrangimento, humilhação, manipulação, perseguição, ridicularização e exploração.

- Violência sexual condutas que causem constrangimento, obriguem a presenciar ou manter ou até mesmo participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força. Se dá através de estupro, obrigar a mulher a ter atos sexuais, impedir que use contraceptivos, forçar abortamento, forçar matrimônio, prostituição, limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos
- Violência patrimonial: retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens valores, recursos econômicos. Geralmente idosos sofrem muito esse tipo de violência. Se dá através de controle de dinheiro, não pagar pensão, destruir ou reter documentos pessoais, furto, extorsão, estelionato, privar de bens, valores ou recursos econômicos, causar danos a objetos.
- Violência moral: calúnia difamação; acusar a mulher de traição, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar a mulher por meio de xingamento, desvalorizar a mulher pelo modo de vestir-se.

Além da definição e conceituação, faz-se necessário elucidar que a violência (assim como outros processos sociais) apresenta um ciclo.

Tais fases cíclicas na maioria das vezes provocam a falsa sensação na mulher em situação de violência de que haverá mudança por parte do parceiro ou mesmo dificuldade por parte da mulher em perceber que sofre violência. Reconhecer e atuar nessas fases previne novos atos violentos e até feminicídios.

Descreve-se a seguir, o ciclo da violência doméstica:

1. Tensão: As tensões acumuladas no cotidiano, as injúrias e as ameaças tecidas pelo agressor, criam na vítima uma sensação de perigo eminente;
2. Ataque violento: o agressor maltrata física e psicologicamente a vítima;
3. Lua de mel: o agressor envolve agora a vítima com carinho e atenções, desculpando pelas agressões e prometendo mudar.

Para a abordagem da violência doméstica nos serviços de saúde é

fundamental que os profissionais de saúde conheçam os sinais de violência doméstica e saibam atuar, criando ações e estratégias que visem a prevenção e assistência adequada das pessoas em situação de violência. Os profissionais de saúde têm grandes dificuldades em lidar nesses casos, seja por falta de capacitação, formação inadequada ou até receio de intervir na situação (Maia et. al., 2020).

4. CONSTRUÇÃO SOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO NECESSÁRIO

Sem debates populistas ou resguardados de um bojo machista, ainda que a violência doméstica exista atravessando os séculos, é importante ressaltar esse reconhecimento como problema social e se manifestar de diferentes formas, (abusos emocionais, físicos e sexuais, com multicausalidade e estando associado a condições socioeconômicas, escolaridade e até mesmo fatores culturais).

Para enfrentar essas duras e delicadas questões, a frente ativista das causas de gênero tem papel fundamental nessas Conferências, uma vez que apontam como dados promovendo e articulando entidades feministas, associações de mulheres e de direitos humanos, órgãos governamentais, empresas públicas e privadas. Como fruto dessas participações, a aprovação da Lei Maria da Penha, em 07 de agosto de 2006, inclui-se como conquista e reconhecimento desses direitos da mulher. Essa legislação altera o Código Penal Brasileiro, prevendo pena para os agressores responsáveis pela violência doméstica.

No cenário do apoio social, existem as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, recebendo destaque para os advenços mais recentes, os serviços de atenção à violência sexual com fins de prevenção e profilaxia de DSTs, gravidez indesejada ou para realização de aborto legal, quando for o caso. Por outro lado, destacamos os centros terapêuticos conjugais ou dos agressores e de menores inseridos nessas das relações conflituosas (PENNA et al, 2004; JAIME, 2006; PESCE, 2009).

Nos campos da saúde, a legislação e ética médica preveem atendimento às vítimas, devendo proporcionar uma assistência integral pela qual garanta as devidas informações quanto aos direitos e deveres das mulheres. No entanto, mesmo que os profissionais da saúde desempenhem importante

papel na saúde pública, nota-se o desconforto e a incapacidade de lidar com os casos de forma precisa e ética, sejam atendimentos curativos como nas outras ações relacionadas, criando um viés de perpetuação da violência para além do contexto doméstico. Percebe a importância de estudos locais?

5. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE

Tais situações ocorrem muitas vezes durante a gestação, tentando também contra a vida do feto através de golpes dirigidos contra o abdômen da vítima, ocasionando agravos como sangramentos, abortos, partos prematuros e comprometimentos emocionais. Tais agressões, frutos desse tipo de violência, repercutem na saúde das mulheres e em sua qualidade de vida, estando associadas aos quadros recorrentes de abuso de drogas e álcool, queixas vagas como cefaléia, distúrbios gastrointestinais e, os mais comuns, o sofrimento psíquico com alta prevalência de depressão e consequentes suicídios.

Nesses casos de comprometimento da saúde, como reflexo direto da violência doméstica, as vítimas procuram com mais frequência os serviços de saúde, mas na maioria das vezes, a violência não é contabilizada nos diagnósticos realizados.

6. O FEMININO E NOVOS OLHARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Dessas “questões de gênero” o movimento feminista se embasa para debater identidade de gênero, igualdade de gênero, ideologia de gênero. Nesse caldeirão feminino, a mulher lésbica, a travesti e a mulher trans (heterossexual ou homossexual) deve ser acolhida e ter seus direitos sociais e necessidades básicas atendidas.

Para abordar assuntos inerentes a essa comunidade feminina diversa, alguns profissionais da atenção primária, lidam com humanidade e, para além da técnica, praticando a educação para saúde tão importante na Saúde Coletiva. Veja e siga o exemplo a seguir: As séries televisivas “Orange is the new black” e “Contos de Aya”, as quais retratam conflitos femininos, são bons exemplos de possibilidades de atividades em vivências e oficinas. Estudos em município do Triângulo Mineiro/MG utilizaram a exibição de episódios seguidos de debates, palestras, oficinas de arte e vivências

corporais. Nessas práticas, os facilitadores colocaram as temáticas dos cuidados para saúde, a construção do papel social da mulher, a maternidade e a violência, buscando contribuir para a construção da identidade feminina das mulheres da associação de moradores (SOUZA et al, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tudo o que essas linhas trouxeram até aqui destaca a importância do debate sobre o preconceito, discriminação e invisibilidade feminina que invade a Saúde Coletiva.

Por isso, é salutar na formação e ação cotidiana da equipe de saúde, para além das técnicas e humanização, os conceitos de gênero como aspectos sociais atribuídos ao sexo como forma de iniciar, a partir das mulheres profissionais até as usuárias, o processo de empoderamento por meio da educação para saúde.

Faz-se saber que o universo feminino é sagrado porque a saúde da mulher e sua identidade perpassam pela teia social e subjetiva. Na atualidade, questões sobre a saúde feminina, a violência (doméstica ou urbana), os modelos de maternidade, casamento, família e vida profissional feminina ainda carecem de debates e construções, sobretudo nas comunidades carentes.

Dessa maneira, liberam-se os pontos para que o “nós” possa refletir e propor soluções pois, urge o redirecionamento das práticas em saúde da mulher de forma a dar resolutivas, segundo os princípios da política de atenção integral à saúde da mulher, na escuta, responsabilização e criação de vínculos que aborde as questões de gênero. Apenas dessa maneira a Saúde Coletiva pode oferecer à mulher possibilidades de serem sujeitos visíveis e participativos no processo de reorganização das práticas do cuidado para com o feminino.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clara Marques. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra mulher: um olhar de gênero. 2009.139p. Tese (Doutorado) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/...22062009.../Clara_Marques.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira e SILVA, Laionel Vieira da. Transexualidade, violência e ciberespaço: um estudo etnográfico digital. *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v.7, n.14, jul/dez.2017.

BRASIL. Programa de Saúde da Família (PSF). Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde - Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, 2004. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – caderno n. 6, Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2007b. 232 p. (Coleção Progesteres – Para entender a gestão do SUS, 8).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

COELHO, SILVA, OLIVEIRA, ALMEIDA. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/eann/v13n1/v13n1a21.pdf>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

DEEKE, Leila Platt et al. A dinâmica da violência doméstica: uma análise

a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. Saúde e sociedade., São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 2, abr. 2009.. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. - Mulher, direito e saúde - repensando o nexco coesivo. Conferência proferida na Conferência Municipal sobre Saúde da Mulher “Mulher, direito e saúde” preparatório para a IV Conferência Municipal de Saúde de Goiânia, 13/03/98. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n2/02.pdf>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

Maia MA, Silva MAC, Paiva AC de O, Silva DM da, Alves M. Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Sep;25(9):3587–96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.27992018>.

MEDINA, Ana Beatriz Campos; PENNA, Lucia Helena Garcia. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. Texto contexto - enfermagem., Florianópolis, v. 17, n. 3, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.

MODENA, Maura Regina. Conceitos e formas de violência. Caxias do Sul- RS: Educs, 2016.

MIURA, P. O. et al.. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OU VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: ANÁLISE DOS TERMOS. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e179670, 2018.

NOTHAFT, R. J.; BEIRAS, A.. O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar?. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 3, p. e56070, 2019.

SILVA, Iracema Viterbo. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3111-2003000800008X&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.

SOUZA, J. H.; MAIA, A. L.; SILVA, Maria Isabel; TEIXEIRA, V.M.B.; MEDEIROS, L. H. . Educação para saúde e o processo de construção do feminino: a atuação do Serviço Social no debate do seriado Orange is the New Black.. In: Seminário de Iniciação Científica UNIUBE, 2016, Uberaba. Anais do XVII Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2016. v. 1. p. 135.

CAPÍTULO 4

O SILÊNCIO DOS INDECENTES: RELATOS SOBRE OS DIREITOS A EDUCAÇÃO E TRABALHO PARA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

Aiane Mara da silva

Maria Isabel Silva de Moraes

1. INTRODUÇÃO

Um silenciamento comum no meio social ocorre em função da diversidade sexual e de gênero.

Taxados de indecentes, a comunidade diversa sexualmente e no gênero cresceu á margem social.

Ainda assim, houve (e há!) luta. Como forma de continuar o silenciamento dessa comunidade, ouvem-se discursos positivistas, e eurocentristas dando forças às amarras sociais do patriarcado. Com a máscara humanitária, diz-se que o assunto é de fórum íntimo ou que não é necessário que as pessoas se manifestem socialmente.

Contudo, é desse lugar silencioso que o Brasil é um dos países que mais mata pessoas diversas.

É a partir dessa provocação e incomodo que aqui desenvolvemos a tarefa desafiadora de traçar o ciclo da exclusão LGBTQIAP+ que se inicia na escola até o mercado de trabalho.

2. EDUCAÇÃO E TRABALHO COMO DIREITOS SOCIAIS

Nós, pesquisadores ou não, somos sujeitos imersos em uma sociedade em franca transformação. Ainda assim, algumas ideias difundidas ao

longo da história nos traz à memória, frases como: “Educação é dever do Estado” ou “O trabalho dignifica o homem”.

Usadas em campanhas eleitorais, chamadas midiáticas ou apelos para construção de gênero, hoje é possível ver e rever, através do caleidoscópio histórico da sociedade, as bases potenciais geradoras e fomentadoras do machismo estrutural, o preconceito, a discriminação e a exclusão.

Nessa perspectiva, o reflexo do espelho social reflete é bem diferente da Carta Magna de 1988 que versa, em seu capítulo sexto, os direitos sociais são: a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Tendo como objetos de aprofundamento a educação e o trabalho é importante destacar que a escola é um ambiente onde ocorrem disputas de poder e o trabalho, mesmo produção das rodas do capital, são assuntos ainda pouco debatidos para as comunidades em situação de vulnerabilidade social, sobretudo, as pessoas do grupo de diversidade sexual e de gênero.

E quais origens desse sistema? O bullying, a evasão escolar são peças da engrenagem inicial da precarização do trabalho na comunidade da diversidade sexual e de gênero.

Tendo novamente a analogia do espelho, tem-se na pesquisa um papel social, isto é, refletindo as questões sociais e suas transformações.

Segundo Franco (2016), baseada na consciência crítica, um dos compromissos da pesquisa é entender a realidade para mudá-la.

Da interlocução entre a prática comunitária e a academia é possível conhecer determinados fenômenos de forma não apenas a levantar fatores como orientar estratégias e planos de ação, permitindo ampliar a óptica e promover mudanças sociais.

A partir desse ponto de vista, estudos com conjunto de variáveis, como perfis socioeconômicos, por exemplo, são imprescindíveis para elaboração e execução de políticas sociais, sejam universalistas ou focalizadas (FRANCO, 2016; PEREIRA & STEIN, 2010).

Foi desse lugar social, enquanto mulher e profissional da educação se deu o ponto de partida: Como o processo de educação pode excluir ou incluir componentes da comunidade de diversidade sexual e de gênero? Como esse processo excludente que começa na escola pode se perpetuar na vida laboral?

À guisa do desejo de entendimento dessas questões sociais, a justificativa e as bases teóricas desse capítulo traçam uma linha mestra pelos dados e argumentos os quais demonstram, de forma breve, as dificuldades e desafios enfrentados por essa comunidade LGBTQIAP+, no que tange à educação e ao trabalho.

Para tanto, há que se desenvolver o olhar e a humanidade para o sensível entendimento dos muitos fatores que compõem essa engrenagem.

3. AS BASES PARA COMPREENSÃO DO TODO E DA MARGEM

O pesquisador é capaz de olhar um fato, um dado social ou grupo de forma a consultar o passado, revendo a escrita da história (historiografia) para que sejam revistas as ações presentes (história do tempo presente) e as possibilidades para construção social futura.

E qual a intersecção de estudos é capaz de atribuir ao pesquisador tal alinhamento? A História e Historiografia da Educação. Nela e a partir dela é possível reconhecer processos de construção do saber histórico, os recortes políticos, sociais e culturais, a escolha e críticas das fontes históricas podem influenciar os registros da história e a salvaguarda da mesma (memória).

Um dos autores que realiza esse diálogo é Peter Burke em seus estudos sobre a História cultural. Neles, velhas novas questões foram trazidas à luz das reflexões, como: a crítica de contexto, das fontes históricas (seja ela fotografia, arquitetura, documentos, museu, manuais) que pareados no tempo e espaço, produzem e reproduzem relações práticas para o passado e o tempo presente (ALVES, 2010).

Nesse aspecto da História Cultural, reacende o lugar social das representações como reflexo tanto da estrutura quanto do imaginário social e aos seus condicionantes: as questões étnico raciais, sexualidade e gênero, classe social, por exemplo.

Aqui se insere os diversos na sexualidade e gênero – a comunidade LGBTQIAP+, termo acrônimo para: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Mais, dando ideia de pluralidade (OLIVEIRA, 2020).

4. A REALIDADE HISTÓRICA DA EXCLUSÃO E NEGAÇÃO DOS DIREITOS

LGBTIFobia é a discriminação, aversão ou ódio, de conteúdo individual ou coletivo, baseado na inferioridade das pessoas de diversidade sexual e de gênero em relação à heteronormatividade.

Essa fobia é reflexo de uma sociedade que mantém na LGBTFobia estrutural (definida como um conjunto de práticas discriminatórias, institucionais, históricas, culturais por uma sociedade que privilegia a cis-heterossexualidade) em detrimento de outras identidades de gênero e orientações sexuais.

Tal cenário formaliza o espaço para a construção de um cotidiano que promove, direta ou indiretamente, a discriminação e o preconceito contra a população, banalizando as práticas das violências verbais, morais e psicológicas, até as vias de fato dos assassinatos.

O Observatório de Mortes e Violências contra LGBTQIAP+ é um grupo que reúne organizações da sociedade civil, catalogando e estudando a natureza da LGBTIFobia para alertar quanto à situação legal, de direito fundamental à vida e a intimidade.

Esse grupo divulgou que quase 320 pessoas (316 para ser mais exato!) morreram de morte violenta em 2021. Se essa informação não é capaz de causar impacto, quem sabe a próxima pode sensibilizar o leitor: Desde 2011, o Brasil alcança mais um recorde: o de campeão mundial de crimes contra pessoas LGBTQIAP+.

Dados anteriores à pandemia revelaram que esse número aumenta a cada dez anos. Prova disso é que entre o período de 2007 - 2017, o saldo de mortes nessa população foi três vezes maior: 445 lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais foram mortos em crimes motivados por LGBTIFobia (rejeição ou aversão ao homossexual e à homossexualidade), representando uma vítima a cada 19 horas. (VALENTE, 2018).

Embora os dados sejam alarmantes, acredita-se, ainda, em subnotificação tendo em vista a dificuldade de reconhecimento dos crimes violentos praticados. Além do alto índice, o que assunta é a violência conferida nas mortes, caracterizadas por ataques em vias públicas ou no ambiente domiciliar e com requintes de crueldade.

Esse cenário preocupante destaca dentre muitos fatores, a exposição

social constante na rotina da comunidade LGBTQIAP+ a qual se dá pelo lado direito do preconceito: a precarização social, com reflexos mais visíveis na vida escolar e profissional (MARINHO, 2016; SANTOS NETO, 2015).

Segundo o Grupo Gay da Bahia, uma das mais antigas entidades militantes brasileiras, a estatística estadual confere ao Nordeste o título de região mais homofóbica, na qual o risco de morte para o homossexual seja próximo de 80% maior do que no Sudeste.

Contudo, ainda que na região Sudeste os crimes sejam em menor número, o que chama atenção é que estados como São Paulo e Rio de Janeiro ocupam o terceiro lugar no ranking dos crimes motivados pela LGBTIFobia. Isso quer dizer que a região mais populosa do país carece de estudos que visem educar, prevenir e alertar que, para além das fronteiras geográficas e/ou quantitativas, o preconceito tem atingido seus alvos e a estatística continua crescendo.

Além dos números e situação social estarrecedora, a morte ou violência por motivação homofóbica é a coroação de um processo cruel que se inicia nos bancos escolares e segue até a vida profissional, fechando o ciclo da discriminação e da segregação.

No início do novelo pode-se dizer que a escola ainda é um ambiente hostil para muitos alunos LGBTQIAP+. Deles, 68% dos jovens entre 13 e 21 anos declaram já ter sido vítimas de agressões físicas ou verbais, no ambiente escolar, por causa de sua orientação sexual. (BERNARDO, 2016; BRASIL, 2011).

Isso mostra que os processos escolares e educacionais ficam comprometidos por conta do bullying e, em menor escala, pela falta de preparo profissional e humano dos profissionais da área (sugiro: profissionais da Educação, ou que trabalham nas escolas).

Em decorrência disso, os altos índices de evasão escolar acarretam baixa escolaridade e a precarização da formação profissional, levando à ocupação de subempregos, trabalhos informais e outros (incluindo a profissão do sexo), reforçando ainda mais, a discriminação e a marginalização (BERNARDO, 2016; MARINHO, 2016; JUNQUEIRA, 2012).

Para além das fronteiras da escola, a discriminação considerando a orientação de gênero e sexual estende suas teias até o trabalho. Ainda que 75% das empresas possuam políticas anti-discriminação (sugiro: contrárias à

discriminação) por identidade de gênero e orientação sexual, 61% dos funcionários LGBTQIAP+ no Brasil preferem esconder sua sexualidade para colegas e gestores (BELLONI, 2016) alegando perda de vagas, inviabilização de processos seletivos para carreiras e até prejuízos (sugiro: fechamento de parcerias) e oportunidades de negócios (BELLONI, 2016; PASSATORE, 2016).

O mundo do trabalho, fundamentado no social e no capital controla e fomenta as relações de trabalho baseada nas diferenças. Segundo Antunes (2018) e Harvey (2011), a força de trabalho potencial tem gênero, raça e etnia, se dividindo por meio da língua, política, orientação sexual e crença religiosa.

Não há nesse contexto, direcionamento à vitimização. Ao contrário, se por um lado grande parte da comunidade LGBTQIAP+ enfrenta problemas na base escolar e profissional, as gerações anteriores que omitiram sua orientação e identidade de gênero foram capazes de lograr êxito, alcançando postos de trabalho e posições sociais de destaque capazes de torná-los bons consumidores e um ótimo nicho de mercado (OLIVEIRA JUNIOR, 2014).

Nessa dualidade, a comunidade LGBTQIAP+ se mostra fragilizada socialmente, situação que ainda mais se agrava se citados os compromettimentos nas relações familiares e de saúde mental, o que leva aos altos índices de suicídio.

Os argumentos supracitados demonstram a importância de se discutir questões que entrelaçam escola, trabalho e LGBTIFobia para que os sujeitos se empoderem de forma não apenas a resistir e sim, existir com acesso e garantia de direitos fundamentais (ANTUNES, 2018).

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A proposta desse capítulo se traduz em os relatos de vivências compõem uma pesquisa qualitativa, ou seja, um tipo de investigação que considera os aspectos qualitativos da questão da diversidade no contexto escolar e no mundo do trabalho, voltado para os princípios da pesquisa-ação emancipatória, considerando o contexto investigado em sua totalidade, e contexto social no qual estão inseridos (IBIAPINA, 2008).

Entendendo que a formação escolar e profissional desse público é comprometido pelo preconceito e discriminação que levam a evasão,

a precarização da formação escolar e a empregabilidade da comunidade LGBTQIAP+ de um município do Triângulo Mineiro/MG.

Atendendo a demanda espontânea e dos encaminhamentos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do complexo dos bairros da zona Oeste de um município do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, os moradores foram acolhidos em uma Organização Não Governamental (ONG), sendo cadastrados e convidados a participar do programa “Viva Mais Diversidade”.

O programa Viva Mais foi idealizado para debater temáticas de direitos fundamentais e temas transversais como: educação, saúde e promoção da saúde, trabalho e empregabilidade, vínculos familiares e afetivos e violência, dentre outras questões trazidas pelos associados da instituição local. Com as ações voltadas à comunidade geral, dois eixos mereceram atenção específica: as mulheres e a comunidade LGBTQIAP+. Para esse último público foi criado o eixo “Viva Mais Diversidade” de forma a direcionar ações para lidar com os direitos sociais de educação, saúde e trabalho.

Idealizado e executado por uma equipe formada de assistente social, pedagogo, psicólogo, técnico de enfermagem, agente de saúde e três estagiários (dos cursos de Serviço Social, Psicologia e Pedagogia), o projeto era composto de sessões de filmes, rodas de conversas, palestras, grupo de apoio (coach) e direcionamento para cursos e emprego.

Nos meses de novembro de 2016 e julho de 2018, o grupo se reuniu em dias e horários agendados para assistir aos filmes: Tudo sobre minha mãe, Hoje eu não quero voltar sozinho, Milk, Azul é a cor mais quente, O jogo da imitação, Tatuagem, Filadélfia, A garota dinamarquesa, Clube de compras Dallas. Logo após a exibição dos longas metragens eram feitas roda de conversa temática associando o filme às questões da LGBTQIAP+, sobretudo, a LGBTIFobia.

Além desses encontros, completando as quinzenas e enfatizando o sentido prevencionista do Projeto, os facilitadores (assistente social e pedagogo) se revezavam para realizar oficinas e palestras sobre organização de currículo, postura e etiqueta para entrevista, seleção e recrutamento de trabalho.

Como a ONG apresentava parceria com empresas e possuía programa mensal de captação de talentos, as pessoas que passavam pelo “Viva

Mais Diversidade”, apresentando interesse eram encaminhadas para esses estabelecimentos, com política de diversidade estabelecida.

Respeitando e empoderando a diversidade, essas empresas ofereciam como ação afirmativa, a oportunidade de bolsas para estudantes a fim de que os mesmos continuassem sua qualificação e formação profissional.

Para os que demonstraram interesse em empreender, a equipe encaminhava para cursos de formação na área de beleza (cabelereiro, depilador, design de sobrancelhas) e tecnologia (manutenção de computadores e celulares).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que a história registra sobre a comunidade de diversidade sexual e de gênero é importante para, com o olhar do presente, revisar as conquistas, avaliar os desafios atuais para a continuidade e avanços para as políticas públicas e sociais.

Então, mesmo que os dados sejam de 2016 a 2018, a importância de registrá-los, em si já é um exercício de direito fundamental, uma vez que potencializa a voz e fortalece essa população.

Dessa maneira, para além do território plural que é necessário consolidar para as pessoas da comunidade LGBTQIAP+ é essencial que a educação e o trabalho sejam pesquisados e revistos não apenas como direitos sociais e deveres do Estado.

Na perspectiva de campos de disputas e conflitos sociais e políticos, a educação e trabalho se intersecciona à saúde (sobretudo, a Saúde Coletiva). São os marginalizados e como bem retrata as Ciências Sociais, as pessoas em situação de vulnerabilidade que buscou-se agregar algumas reflexões e vivências.

Apresentam-se alguns resultados de vivências para além das reuniões profissionais, destacando a importância de grupos para construção de identidade e autoestima.

No período de projeto “Viva Mais Diversidade”, a equipe acolheu e orientou cinquenta e sete pessoas, na faixa etária de 18 a 48 anos. O público trazia em seu discurso relatos diversos de bullying e LGBTIFobia, os resultados demonstraram interesse em palestras e orientações quanto as temáticas

de retorno à vida escolar, planos para formação técnica e trabalho.

Como relato de vivências, ressalta-se algumas falas iniciais trazidas pelos profissionais, sem identificação deste ou dos participantes, guardando o anonimato.

“A gente não tem espaço para debater sobre nossa vida e dificuldade na escola e de trabalho.” Relatou um dos participantes.

Contudo, a mudança maior se mostrou na oralidade dos participantes, destacando as seguintes falas:

“Me enxergar como uma pessoa capaz de ser mais...Olhar para mim, como profissional, mudou meu mundo...me trouxe mais sonhos e vontade de realizar”, homem cis gay, de 30 anos.

“Mudar de vida...é mudar tudo, a forma de valorizar o trabalho de cada dia”, mulher trans, 35 anos, que voltou ao mercado de trabalho após 10 meses desempregada.

“Saber que existem empresas e trabalho que me aceitam com nome social e exatamente como sou... me devolveu a possibilidade de planejar o futuro”, homem trans, de 25 anos.

Como resultados dessa vivência observou-se os participantes tinham dificuldade de debate sobre os temas, sob a justificativa de já terem sido vítimas ou terem presenciado situações de LGBTIFobia em diversos espaços.

Notou-se nas falas e nos relatos dos participantes maior necessidade de programas específicos para saúde da mulher lésbica e mulher trans, grupo prejudicado pela invisibilidade social, bem como reforço nas ações preventivas sobre doenças sexualmente transmissíveis.

O projeto “Viva Mais Diversidade” precisa ganhar mais força. Não apenas nos campos de um município do Triângulo Mineiro, mas também em cidades em que a LGBTIFobia faz vítimas, para além das fatais, da precariedade de formação educacional e de trabalho.

As equipes de profissionais dos campos de saber da educação, ciências sociais aplicadas e saúde precisam de reflexões e formação contínua para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Sem julgamentos, as populações advindas da minoria, como se classificam socialmente, a comunidade LGBTQIAP+ precisam de políticas públicas e ações afirmativas focalizadas.

Não isentando o papel do Estado nessas necessidades, contudo,

mostrando que há necessidades imediatas para prevenção aos ciclos de violência e vulnerabilidades sociais.

Num tempo em que o fascismo e moralismo tende a imperar no cenário socioeconômico e político, a educação e o respeito às diferenças são ainda mais importantes.

É uma construção diária de justiça e igualdade social, que se inicia nos bancos escolares, na formação de bons professores até a vida corporativa e o mundo do trabalho, para todos, sem distinção, sabedores dos direitos e deveres que todo cidadão exerce cotidianamente.

Dessa forma, as vivências desse projeto demonstram que ação efetiva da equipe interdisciplinar e a necessidade de trabalhar essas questões dentro e fora dos muros das universidades, formando pessoas preparadas para enfrentar, formar e empreender, sem precariedade, discriminação ou preconceito de qualquer ordem.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, Renata Ovenhausen; KAUSS, Bruno Silva. Reconhecimento, igualdade complexa e luta por direitos à população LGBT através das decisões dos tribunais superiores no Brasil. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, v. 15.

n. 34, p. 547-561, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000300007&lng=pt&nrm=i-so>. Acesso em: 11 ago. 2023.

Alves, O. S. F. (2010). História e teoria social, de Peter Burke. *Cadernos de História da Ciência*.6(1),245–249. In: <https://doi.org/10.47692/cadhistcienc.2010.v6.35792> Acesso em: 11 de ago. 2023.

Antunes, Ricardo. *O privilégio da servidão*. São Paulo: Boitempo, 2018
BARDIN, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

BERNARDO, N. Agressões já atingiram 68% dos jovens LGBT em escolas. *Revista Gestão Escolar*, 2016. Disponível em: <<https://gestaoescolar.org.br/conteudo/1670/agressoes-ja-atingiram-68-dos-jovens-lgbt-em-escolas>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

BELLONI, Luiza. 61% dos profissionais LGBT brasileiros escondem sua orientação no trabalho, 2016 - Disponível em: < <https://www.huffpostbrasil.com/2016/02/04/61-dos-profissionais-lgbt-brasileiros-escon>

dem-sua-orientacao-n_a_21695997/>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

BORRILLO, Daniel. *LGBTIFobia: História e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte: Autentica, 2010. Tradução: Guilherme Teixeira.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de--indicadores-sociais.html?=&t=resultados>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pesquisa-Ação Pedagógica: práticas de empoderamento e de participação. *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, SP, v. 18, n. 2, p. 511-530, jul. 2016. ISSN 1676-2592. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8637507/13331>>.Doi:<https://doi.org/10.20396/etd.v18i2.8637507>. Acesso em: 11 de ago.2023.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de pesquisa social*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HARVEY, David. *O Enigma do capital e as crises do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2011.

IBIAPINA, I. M. L. *Pesquisa Colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos*. Brasília: Liber Livro Editora. 2008. v. 1.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico*. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar. *Educação On-Line (PU-CRJ)*, v. 10, p. 64-83, 2012.

MARINHO, S. Precarização social da população LGBT: um debate sobre trabalho, relações sociais no capitalismo e tendências contemporâneas do modo de produção capitalista. *IV Seminário Internacional de Educação e Sexualidade; II Encontro Internacional de Estudos de Gênero*, Vitória: Espírito Santo, 2016.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Wanderlei Gomes de. *A historicidade do movimento LGBTQIA+: os direitos sexuais e a discussão sobre cidadania*. Congresso Nacional de Educação, 2020.

PASSATORE, Gabriela *Uma análise da falta de inclusão da população*

LGBT no mercado de trabalho atual, 2016. - Disponível em: <<https://gabrielpassatore.jusbrasil.com.br/noticias/338644133/a-discriminacao-da-po-pulacao-lgbt-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P.; STEIN, Rosa Helena. Política social: universalidade versus focalização: Um olhar sobre a América Latina. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. (Orgs). Capitalismo em crise, política social e direitos. São Paulo: Cortez, 2010. p. 106-130.

PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. [Orgs]. Pesquisa em educação: Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação. Vol. 2. São Paulo: Loyola, 2008.

PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro; FRANCO, Maria Amélia S. Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetos complexos. São Paulo: Loyola, 2006. p. 25-64.

PROST, A. Doze lições sobre a história. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SANTOS NETO, Francisco. A reprodução heterossexista na sociedade brasileira: A construção da vulnerabilidade das identidades LGTBs. In: Inventudes: Diálogos Sobre Infâncias e Juventudes na Amazônia, 2015.

Vale, João Henrique do; Silva, Cristiane. Homem confessa assassinato de dois homossexuais em Uberlândia. 2016. Disponível: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2016/11/18/interna_ge-rais,824958/homem-confessa-assassinato-de-dois-homossexuais-em-uber-landia.shtml>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

Valente, J. Agência Brasil - Direitos Humanos. Levantamento aponta recorde de mortes por LGBTIFobia no Brasil em 2017, 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-01/levantamento-aponta-recorde-de-mortes-por-LGBTIFobia--no-brasil-em>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, Tomaz Edson Ribeiro de. A importância da comunidade LGBT como segmento de interesse da hotelaria nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo no século XXI. 2014. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Tecnólogo em Hotelaria do Curso de Tecnologia em Hotelaria da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

THIOLLENT, M & Soares, V. M. S. The subject of interdisciplinarity in the Production Engineering. International Conference on Education Engineering. Rio de Janeiro, CD-ROM, agosto 1998.

CAPÍTULO 5

O SILÊNCIO DAS RUAS E ESQUINAS: SEXO E DROGAS, SEM *ROCK 'N ROOL*

Maria Isabel Silva de Morais

Importante deixar claro, amigo leitor, que esse capítulo poderia render seu próprio livro. Falar de silenciamento como peça da engrenagem que alimenta a situação de vulnerabilidade social é tão salutar quanto relatar boas práticas de justiça social.

A partir desse descortinar das margens para o todo, não para adensar as dores e sim, para criar resiliência faz-se necessário estratégias de enfrentamento das violências simbólicas e fáticas.

Em um universo tão diverso de situações, escolhemos compartilhar publicações e experiências na lida comunitária de profissionais da saúde.

Antes disso, permita-nos uma breve apresentação conceitual: O que é vulnerabilidade social?

1. SOCIAL: AS VOZES SE CALAM DIANTE DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS

É uma condição de fragilidade material ou moral de indivíduos ou grupos expostos a riscos produzidos pelo contexto socioeconômico. Dessa forma, você pode perceber que se trata de um conceito multidimensional relacionado a processos de exclusão social, discriminação e violação de direitos desses grupos ou indivíduos, por conta de sua renda, localização geográfica, educação, saúde, orientação sexual, dentre outros.

Aqui nesse capítulo destacamos, dentre as expressões da exclusão e vulnerabilidade, saúde mental, alcoolismo e dependência química e pessoas em situação de rua.

2. MENTAL E QUALIDADE DE VIDA: COMPREENDER PARA INCLUIR

Vamos demonstrar outra experiência, agora para pessoas usuárias dos serviços de saúde mental.

No relato a seguir, intitulado “Promoção da saúde e Qualidade de vida: relato interdisciplinar de programa e oficinas terapêuticas na saúde mental”, mostramos que no cenário social, a área de Saúde Mental é um campo fértil para oficinas terapêuticas que abordam o indivíduo como um todo, equilibrando a saúde psíquica, física e social.

Aqui pretendemos ressaltar, por meio da eficácia e número de atendimentos do Projeto “Vida Mais Viva”, a importância de Programas Sociais de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Saúde Coletiva.

Após mapeamento da região metropolitana de Belo Horizonte (MG) e delimitação de áreas de maior necessidade, a equipe interdisciplinar composta de Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e Professor de Educação Física executaram, voluntariamente, as ações efetivas do Projeto “Vida Mais Viva”.

Nesse programa, no período de março a dezembro de 2017, instituições religiosas e escolares de três municípios cederam espaços físicos como unidades de atendimento quinzenal em: avaliação e acompanhamento médico, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), oficinas de trabalhos manuais, orientações posturais em grupos de relaxamento e sessões de acupuntura e massoterapia.

Em nove meses de atuação, o Projeto “Vida Mais Viva”; atendeu homens e mulheres da faixa etária de 33 a 72 anos, executando nas três unidades: 54 palestras de Orientação Coletiva de relaxamento e controle do stress, 540 atendimentos de massoterapia e acupuntura, 180 pessoas em atividades físicas assistidas e 700 controles de hipertensão e glicemia. Desses números, os dados iniciais comparados aos questionários aplicados no mês de dezembro; destacam resultados de 65% relataram melhora das queixas dolorosas e 80% de melhora da qualidade de vida (redução da ansiedade, melhoria do sono, atividades diárias e trabalho).

Dessa maneira, os resultados obtidos no Projeto “Vida Mais Viva” demonstram que a atuação efetiva da equipe interdisciplinar na promoção

de saúde e qualidade de vida à comunidade, trabalhando as oficinas terapêuticas, no singular e no coletivo como instrumentos positivos para saúde mental, demonstrando que projetos simples podem trazer resultados significativos.

3. O SILÊNCIO ATRAVÉS DAS LENTES DAS CÂMERAS: O CINEMA AUXILIA NA LIDA COM O ALCOOLISMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Na vivência a seguir, destaca-se como pode ser produtivo o trabalho com filmes e seriados para atingir resultados efetivos na Educação para Saúde. Com o título de: “Relato de experiência do Serviço Social: Oficinas terapêuticas para reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas”, o resumo foi publicado em um Seminário de Iniciação Científica por se tratar de uma experiência de estágio na Saúde Coletiva.

Atualmente, o problema da dependência química e do álcool transpõe as práticas sociais no âmbito da assistência social.

Como supracitado, esta é uma experiência de estágio na área do Serviço Social numa comunidade terapêutica, distinguindo as ações e as atividades voltadas para a reinserção social de usuários de substâncias psicoativas (tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas).

Após estudo teórico (metanálise nas bases SCIELO e Portal CAPES, dos anos de 2012 a 2016, utilizando como descritores oficinas terapêuticas e uso e abuso de substâncias psicoativas), estagiários e supervisores planejaram e executaram ciclo de palestras com temas de: saúde, DST/HIV/AIDS, planejamento familiar, relacionamentos afetivos e familiares.

Além dessas atividades, a oficina de “Cinema Comentado” realizou seleção de filmes, produzidos de 1993 a 2013, e analisou-os quanto à presença do tema dependência química/alcoolismo. Apoiando as demais práticas, quatro filmes (Quando um homem ama uma mulher e 28 dias) foram vistos e debatidos no grupo de apoio da instituição de um município do Triângulo Mineiro/MG, no período de setembro de 2015 a maio de 2016.

Considerando a dependência química e do álcool um problema social e individual, tanto estudos qualitativos quanto quantitativos demonstram o comprometimento da renda familiar, trabalho e empregabilidade, as relações interpessoais, a saúde física e mental, os quais transpõem quase

todas as práticas sociais no âmbito da assistência social.

Tanto nos estudos teóricos quanto nas sessões do “Cinema Comentado” destacamos falas positivas quanto a participação das comunidades terapêuticas como uma forte alavanca para a reinserção social.

Contudo, ainda que as palestras, oficinas e demais atividades sejam desenvolvidas, os desafios para manter-se abstinente são grandes, passando pelas dificuldades nos campos da educação, a inserção no mercado de trabalho e o relacionamento familiar. Para além das pesquisas e práticas terapêuticas, os profissionais do Serviço Social devem primar pelo cumprimento das normativas vigentes, elaborando e conduzindo mais e melhores projetos na área da dependência química.

4. QUANDO A CASA É A RUA

Vamos demonstrar outra experiência, agora para pessoas em situação de rua, usuárias dos serviços de abrigo diário ou noturno.

Na sociedade atual, com tanto consumo e oportunidades capitais, como podemos ter tanta gente morando nas ruas? Assim como os assuntos tratados acima, a realização é comum em casos de alcoolismo, dependência química e de doença mental.

Marginalizados e entregues às mais diversas vicissitudes, homens e mulheres, em todas as idades, mudam seus hábitos e comportamentos para lidarem com o cotidiano da inviabilidade social.

Para acolher e ressocializar essas pessoas, muitas instituições contam com serviços de abrigo, possibilitando local e material para higiene pessoal, alimentação e refúgio noturno.

Alguns desses serviços contam com subsídios de empresas e municípios, outros tem fundamentos religiosos e há, também, os que acolhem respeitando o direito e desejo de transitividade. A Casa Santa Gemma, no município de Uberlândia/MG é um desses bons exemplos.

Com acolhimentos voluntários e alguns encaminhamentos dos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, os voluntários recebem os homens em situação de rua oferecendo higiene, alimentação e, em muitos casos, atenções para curativos ou hospitalização.

Não há obrigatoriedade na estadia, contudo, se é de vontade ficar, o

interno que já apresentar condições deve assumir algumas atividades, participar de oficinas e trabalhos terapêuticos. A Casa é aberta para voluntários, projetos e grupos religiosos, respeitando credos e valores, favorecendo a socialização dos indivíduos como um todo.

É importante ressaltar que tem projetos de palestras, hortas medicinais e estágios com cursos de Enfermagem e Medicina, expandindo seu trabalho para reforma do espaço do terreno lateral, a fim de abrigar mulheres em situação de rua. No quarteirão à frente, a construção da sede própria do “Projeto Meninada” com atendimento de reforço, cultura e arte às crianças do bairro, no contra turno escolar.

Os resultados práticos são extraordinários; por meio de equipes interdisciplinares, os sujeitos dantes invisíveis passam a se engajar nos grupos e atividades, descobrindo ou desenvolvendo habilidades, o que lhes devolve a autoestima e sensação de pertencimento.

Ao passo que esse processo acontece, as questões de ordem social, como procedência de documentos, contato com família, profissionalização e retorno ao trabalho ficam encadeadas para atender ao sujeito como um todo, devolvendo dignidade e oportunidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade e exclusão social, sejam por questões históricas, raça, gênero e de orientação sexual, fazem com que diversos cidadãos sofram com a falta de representatividade e de oportunidades.

A educação é uma das raízes dessa condição; sendo precária, perpetua o ciclo de fragilidade do direito social a cada geração e gera inúmeros reflexos, inclusive na perda do direito social da saúde.

Nesse capítulo foram trazidos vários exemplos de vivências que podem ser aplicados de forma prática a fim de que as equipes interdisciplinares tornem possível a inclusão social e, por meio dessa, seja possível gerar saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Deivid de.; SALVADORI, Lizandra Vaz. Pessoas em situação de rua, exclusão social e rualização: reflexões para o Serviço Social. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015. Disponível em: < https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_188.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- HINO P, SANTOS JO, ROSA AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health].DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- SILVA, MARIA ISABEL; PELAZZA, BRUNO BORDIN; SOUZA, J. H.. Promoção da saúde e qualidade de vida: relato interdisciplinar de programa e oficinas terapêuticas na saúde mental. In: Seminário de Iniciação Científica, 2019, Uberaba. XX Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2019. p. 28-28.
- SOUZA, J. H.; SILVA, MARIA ISABEL; PELAZZA, BRUNO BORDIN. Relato de experiência do serviço social: oficinas terapêuticas para reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas. In: Seminário de Iniciação Científica, 2019, Uberaba. Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2019. p. 30.

CAPÍTULO 6

A POSITIVIDADE DO SILÊNCIO: FORMANDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DAS PESSOAS COM HIV/AIDS

Aiane Mara da Silva

Maria Isabel Silva de Moraes

1. INTRODUÇÃO

Esse capítulo se propõe ao estudo da formação de professores na área da saúde, mais precisamente na subárea de promoção e educação para saúde. Como forma de tornar didática e replicada tais práticas á outras populações em situação de vulnerabilidade, faz-se a narrativa como relato de experiência.

Nesse sentido, os campos de saberes da saúde, pedagogia, serviço social, estatística e a geografia médica são articulados para que estabeleçam suas análises holísticas das alterações de saúde, educação, socioeconômicas e ambientais em meio aos avanços tecnológicos (PIGNATTI, 2004; VAZ, 2010; BISPO, 2014).

Atualmente, áreas como as Ciências Humanas e Sociais realizam intersecção com a Saúde a fim de propor soluções mais efetivas para situações cotidianas. Dessas interlocuções é possível, por exemplo, propor respostas para distribuição regional das doenças, análise de abordagens diversas sobre as condições, necessidades e acesso a serviços de saúde (PIGNATTI, 2004; VAZ, 2010; BISPO, 2014).

Esses estudos permitem alcançar visões integrais que podem ser agrupadas e analisadas num conjunto de variáveis, como perfis socioeconômicos e administrativos, imprescindíveis para os estudos de saúde pública.

Dessa forma, esse tecido de conhecimentos possibilita estabelecer estratégias e planos de ações para redução e/ou controle de, por exemplo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS) (SILVA et al, 2015).

Sobretudo, pesquisas como essas se fazem cada vez mais necessárias, sob o enfoque regional no qual levanta características peculiares de um dado local e/ou população e dessa maneira, as mesmas podem ser capazes de produzirem contextos socialmente mais justos e favorecer acesso à saúde nas diversas esferas de atenção.

A exemplo disso, muitos projetos têm mudado a realidade social e as demandas da saúde como determinante social. Dos vários que ocorrem por todo país, o projeto “Boas Mãos” da região metropolitana de Campinas/SP se faz um bom exemplo por ter desenvolvido suas atividades em várias cidades e eixos da saúde coletiva, por oito anos (2006 – 2014).

Composto de equipes interdisciplinares da saúde compostas por médicos, dentistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e professores de educação física planejavam e executavam grupos de palestras e atendimento semanal em avaliação e encaminhamento médico, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), sessões de acupuntura e massoterapia (SILVA & RODRIGUES, 2008).

Ao contrário da perspectiva médico curativa do projeto Boas Mãos, outras vivências em promoção e educação para saúde tem características preventivas, desenvolvendo outras metodologias como cinema comentado para debater violência doméstica, saúde da mulher e planejamento familiar (SOUZA et al, 2016)

Contudo, para além da atuação profissional, faz-se importante destacar a educação para saúde como elo de ligação para que tais projetos sejam inspirados e executados.

Nisso, a educação para saúde pode se dar por meio de formação de multiplicadores locais, informações à população por meio de palestras, cursos e workshops e sobretudo, na formação docente, ou seja, na contribuição para os profissionais da saúde que trilham os caminhos da licenciatura (CASTRO, et al, 2014; MORAES et al, 2015; SILVA et al, 2018).

Sendo assim, partindo da importância das pesquisas supracitadas,

este capítulo teve como objetivo estudar a ocorrência de HIV/AIDS no município de Uberlândia, Minas Gerais, além de relatar as percepções e vivências do programa “Vida Mais Viva” do complexo de bairros periféricos da cidade.

2. SIDA OU HIV – BREVE HISTÓRIA DO VÍRUS E DA DOENÇA

Em meados de 1981, um elevado número de moradores do sexo masculino das cidades americanas de São Francisco e Nova York apresentou um quadro clínico semelhante comprometimento do sistema imunológico através de pneumonia por *Pneumocystis carinii* e manifestações sarcoma de Kaposi. Tratava-se das características de uma nova doença infecciosa e transmissível (BRITO et al, 2000; CARLETO et al,2010).

Em 1986, os vírus HIV-1 e HIV-2 foram identificados como agentes etiológicos virais com características semelhantes, o causador da nova doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida, a AIDS.

Reconhecendo esta variabilidade genômica, além da etiologia, foi importante entender as fases da doença bem com as infecções simultâneas (chamadas de conecções) as quais podiam tanto mascarar o quadro de HIV como adiantar seu processo patológico já que apresentavam influência no tratamento (BRASIL, 2008).

Nos dias atuais, a doença continua a aumentar sua incidência, apesar dos tratamentos medicamentosos e outros tipos de terapias que influenciam diretamente na qualidade de vida da pessoa que vive com HIV.

No Brasil, os boletins epidemiológicos divulgados desde os primeiros casos, registraram no período de 2000 a 2012, um total de 446.318 casos da doença no país, destacando números mais alarmantes nos anos de 2008, 2009 e 2011 (UNAIDS, 2017).

Nesse período notou-se que o número de casos no sexo masculino foi maior do que no feminino. Em 2011, ano em que se se obteve a maior notificação de casos no Brasil, foram registrados 24.379 casos no sexo masculino, enquanto que as mulheres tiveram seu maior número registrado no ano de 2008, quantificando total de 15.329 casos (UNAIDS, 2017).

Ainda segundo o mesmo relatório, o sexo masculino apresenta o maior número de casos na faixa etária de 30 a 34 anos, tendo apresentado

alternância para a de 35 a 39 anos, nos anos de 2003 a 2006.

Ainda que em menor número, nas mulheres o quadro se repete, registrando mais notificações na faixa etária de 30 a 34 anos.

Diferentemente do início da epidemia, quando era chamada de câncer-gay por ter a transmissão do vírus mais frequente por meio de relações homossexuais masculinas, notou-se uma heterossexualização da Aids no Brasil haja vista que apenas no ano de 2012, 96,6% das mulheres e 52,7% dos homens, com 13 anos ou mais, foram expostos ao HIV por via heterossexual (UNAIDS, 2017).

O Brasil é um país de contradições também quando o assunto é HIV/AIDS.

A começar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, desde 1996, é considerado modelo e oferece de forma universal e gratuita as modalidades assistenciais e a medicação retroviral, os números de casos crescentes alarmam as redes de saúde e exigem constantes revisões no planejamento e execução tanto da prevenção quanto no tratamento da doença (DOURADO, 2006).

2.1 HIV e os desafios na Saúde Pública: um vírus e doença que ultrapassa barreiras

As ISTs/AIDS podem ser estudadas a partir de suas disseminações relacionadas a explosões demográficas, migrações, precariedade ambiental (as quais comprometem as condições ideais de higiene), pauperização, uso de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas, liberdade dos costumes sexuais, dentre outros fatores de propagação (BRAGA et al, 2015; PELLINI, 2015).

Dessa forma, pesquisas que permitem tais interlocuções se fazem cada vez mais necessárias, sobretudo, sob o enfoque regional no qual há possibilidade do levantamento de características peculiares de um dado local e/ou população, sendo capazes de produzirem contextos socialmente mais justos e favorecerem acesso à saúde nas diversas esferas de atenção.

Tomando o HIV/AIDS como exemplo de IST de consequências alarmantes para a saúde pública, o relatório do ano de 2013 da ONU apresentou os boletins epidemiológicos da doença destacando que apenas no ano de 2011, 34 milhões de pessoas apresentaram o vírus do HIV no

mundo e desse total 2,5 milhões de pessoas apresentavam novas infecções.

Esses dados preocupantes destacam um dos fatores que contribuiu para a disseminação do vírus, as fronteiras. Essas regiões fronteiriças são áreas críticas capazes de concentrar grande número de pessoas, permitindo oportunidades de contato entre indivíduos de variada origem, criando novas redes sociais, econômicas e sexuais, nas quais ocorrem mudanças de comportamentos (LAUGHTON et al, 2014).

É importante que para além das áreas de fronteira, mesmo em países como o Brasil que tem um Programa de Saúde considerado modelo, a prevenção não atinge seus alvos e os números continuam crescendo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o Brasil notificou 39.185 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no ano de 2012. Este número vem mantendo-se estável nos últimos 5 anos, nos quais a taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos, para cada 100.000 habitantes.

A maior taxa de detecção, no ano de 2012, foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8).

Por ser mais populosa, a região Sudeste concentra maior número de casos notificados de HIV/AIDS direcionando a atenção dos estudos para os estados de São Paulo e Minas Gerais.

2.2 Os dados de HIV/AIDS do Sudeste do Brasil: Porque Uberlândia se destaca em Minas Gerais?

Por ser mais populosa, a região Sudeste concentra maior número de casos notificados de HIV/AIDS direcionando a atenção dos estudos para os estados de São Paulo e Minas Gerais. Nesse último, Uberlândia se destaca pelo desenvolvimento dado às suas atividades econômicas e localização geográfica estratégica.

Considerado o segundo município mais populoso, Uberlândia conta com aproximadamente 662 362 habitantes, com tendência de crescimento ainda maior nos próximos anos por conta da instalação do entreposto da Zona Franca de Manaus, reforçando seu desenvolvimento econômico e localização geográfica estratégica. (IBGE, 2014; UBERLÂNDIA, 2015).

Com base nesses dados do município de Uberlândia, conjuntamente com a mudança espacial, as migrações, as condições de vida e o

comportamento das pessoas HIV/AIDS (soropositivas ou doentes de AIDS) traçam um cenário como um celeiro de interesse para estudos do HIV/AIDS, suas relações geográficas, econômicas e sociais.

Embora Uberlândia possua Centro de Referência de atendimentos e estudos clínicos para HIV/AIDS não se tem notícia de pesquisas as quais considerem a articulação dos saberes da saúde com a área das ciências humanas e sociais de forma que, quantitativa e/ou qualitativamente, direcionasse reflexões e olhares dos gestores públicos às pessoas como potenciais humanos de saúde e promoção da mesma, ainda que, em princípio, sejam debatidas as doenças.

Assim, somados aos aspectos já citados, esse trabalho se justifica a partir da necessidade de conhecer a realidade de Uberlândia/MG baseada na população que vive com HIV/AIDS a fim de direcionar social e administrativamente a Saúde Pública do município.

Para um estudo nessa perspectiva, o município mineiro de Uberlândia mostra-se interessante, pois apresenta uma área da saúde considerada referência em atendimento médico e hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com Núcleo de Informação, desde 1998, no qual informações sobre o estado de saúde/doença são geradas e alimentadas indo de encontro do proposto na Norma Operacional Básica - NOB 01/96. (SILVA, 2000). Dentre os Sistemas de Informação específicos está o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificações (SINAN) o qual registra os casos de HIV/AIDS adulto, gestacional, de transmissão vertical, podendo permitir relações geográficas, econômicas e sociais.

Esses Núcleos de Informação, associados com os serviços básicos como Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e o Serviço de Assistência Especializada HIV/AIDS de Uberlândia tem levantado a necessidade de estudos e propostas articuladas para a Saúde Pública municipal tendo em vista dados registrados indicando aumento de 40% de novos casos de 2008 para 2009 e para o ano de 2011, apenas no mês de março, 20 novos casos registrados (UBERLÂNDIA, 2009).

Em 2011, os dados do CTA estimam que há aproximadamente 13 mil portadores de HIV, porém, apenas 2,6 mil conhecem o diagnóstico (UBERLÂNDIA 2011). Até outubro de 2013, foram registrados 1.405 casos em adultos, sendo 848 no sexo masculino e 557 no sexo feminino. Em

2014, foram registrados 113 novos casos e até junho de 2015, a média de casos notificados é de 27 por mês, número bem acima do registrado no ano passado (UBERLÂNDIA 2013,2014, 2015).

2.3 O mosaico do perfil das pessoas que vivem com HIV/AIDS

Dantes o perfil dos casos era composto de homossexuais, profissionais do sexo, usuário de drogas injetável e hemofílico, agora, se mostra modificado por meio de processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização (BRITO et al, 2000).

Se em outros tempos o grupo infectado era composto de adultos, mais recentemente, com os adventos das pílulas para disfunção erétil e as descobertas sexuais sem uso de preservativo justificam os resultados de pesquisas as quais se registram acréscimos dos casos em idosos e adolescentes (SOUSA et al, 2009; CARLETO et al,2010).

Os estudos também buscam analisar a influência da pauperização nessa mudança de perfil. Dessa forma, relações entre os estratos mais pobres, mais afetados pela Aids, por conta de diversos aspectos relacionados à vulnerabilidade (dificuldade de acesso a serviços de saúde; situações sociais de constrangimento, precariedade de moradia, alimentação e emprego, dentre outros) e a espacialização desses grupos nas periferias das cidades são ainda mais pertinentes e necessários (TAWILL et al. 1995; SPOSATI et al,2010; LAUGHTON et al, 2014;). No centro ou nas periferias, estima-se que as mudanças epidemiológicas tendem a continuar. Tanto e de tal forma que o termo “grupo de risco” foi substituído por “condição de vulnerabilidade” já que o HIV/AIDS está relacionado outras condições a serem consideradas, como por exemplo, o grau de exposição relativo ao trabalho ou expressões cultural artísticas como tatuagem (PRADO- PALOS et al,2006).

Ainda que as mudanças comportamentais e de expectativa de vida das pessoas HIV/AIDS tenham ocorrido, muito deve se percorrer nas trajetórias sociais para que as questões dos direitos humanos e trabalhistas sejam capazes de romper os muros dos preconceitos.

Na marginalidade, as pessoas HIV/AIDS convivem com o preconceito e adquirem formas de enfrentamento possíveis nos mais amplos

contextos. Caso a pessoa HIV/AIDS resolva falar da soropositividade ou doença, a mesma pode sofrer, no trabalho, demissão, recusa e dificuldades de reinserção no mercado (BRASIL, 2002; PAIVA et al, 2006; FERREIRA; FIGUEIREDO, 2006). No ciclo social, essas questões ultrapassam os aspectos biológicos e atingem o aspecto psicossocial com comportamento de silêncio e o segredo como possibilidade de mediação utilizada pela família na convivência (CASTANHA, et al., 2006).

Essas situações interferem direta e/ou indiretamente nas condições de saúde dos indivíduos HIV/AIDS já que as questões biopsicossociais se relacionam com o sistema imunológico tendo em vista que existem para controle da imunidade desde fatores subjetivos até os demais relacionados com uso das medicações, boa qualidade de sono, alimentação, atividade física (SEBEN et al,2008).

2.4 Educação para saúde: lidando com HIV/AIDS nas trilhas da saúde pública

O processo preventivo se dá na medida em que a população se instrui a cerca das questões de saúde. Um bom exemplo disso é a campanha de combate à dengue que age de forma informativa, educativa e interventiva.

Então, para melhor elucidar, a Educação para saúde se dá na medida em que se populariza os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças, de forma a tornar acessível a linguagem médica (ou interdisciplinar).

Palestras e oficinas são boas metodologias para o trabalho educativo e preventivo em saúde e para tanto, os profissionais de Enfermagem (principalmente os habilitados em Licenciatura) tem inúmeras contribuições a fazer.

Inspirados nisso, dois docentes e oito estagiários do curso de Enfermagem de uma Faculdade particular de Uberlândia/Minas Gerais realizaram oficinas, palestras e filmes comentados durante o primeiro semestre letivo de 2018.

Assim, na disciplina Estágio em Projeto Educativo da habilitação de Licenciatura em Enfermagem nasceu o programa “Vida Mais Viva” no qual teve como objetivo acolher, orientar e educar pessoas que vivem com HIV/AIDS e seus familiares.

3. METODOLOGIA

Nesse capítulo, as vivências descritas compõem uma pesquisa qualitativa, isto é, um tipo de investigação relacionada com os aspectos qualitativos da questão da saúde para as pessoas que vivem com HIV/AIDS e as que compõem seu ciclo familiar e social.

Tendo como ponto de partida a demanda espontânea e encaminhamento das Unidades de Atendimento Integrados (UAI) da Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG, as pessoas e seus familiares eram acolhidos em uma instituição localizada na região central da cidade.

Após acolhimento e cadastro, os mesmos compunham grupos de acordo com sua idade, adesão ao tratamento, recebimento de benefício previdenciário ou não, e disponibilidade de horários.

Do outro lado, dois professores e oito alunos do curso de Enfermagem – habilitação Licenciatura de uma Faculdade particular de Uberlândia/Minas Gerais, os recebia e propunham atividades de oficinas temáticas, palestras, rodas de conversa e filmes comentados durante o primeiro semestre letivo de 2018.

Esses grupos e tarefas compunham o projeto “Vida Mais Viva” que teve suas atividades de fevereiro a junho de 2018, durante a disciplina Estágio em Projeto Educativo.

Além dos profissionais e estudantes, algumas oficinas contaram com a participação de outros profissionais como advogado, assistente social, psicólogo e pedagogo.

As sessões de filmes, palestras e demais atividades em grupo semanalmente, às terças-feiras, às quatorze horas e quintas-feiras às dezoito horas. A filmografia contou as obras *E a vida continua*, *Filadélfia*, *Somente elas*, *A cura*, *Clube de compras Dallas*, *Cazuza – O tempo não para* e *Boa sorte, João*.

Após cada filme, os participantes recebiam bilhetes com pequenas reflexões e na semana seguinte, nas oficinas e rodas de conversa, eles expressavam suas dúvidas, medos e inseguranças por meio da arte ou da fala. Além das questões relacionadas à soropositividade, como adesão ao tratamento, sexo seguro, dependência de álcool/drogas, direitos e legislação trabalhista, seguros sociais e previdenciários, as temáticas como

preconceito, violência doméstica e relações abusivas foram trazidas pelos grupos.

Além desses encontros, os facilitadores se revezavam para realizar palestras sobre cuidados básicos com saúde e higiene.

Respeitando o anonimato e a legislação de privacidade, não foram produzidas imagens ou entrevistas formais, deixando os profissionais e futuros educadores bem como seus grupos à vontade para dialogarem, sem exposição ou julgamentos.

4. RESULTADOS

Nos cinco meses de projeto “Vida Mais Viva”, a equipe acolheu e orientou 183 pessoas, sendo 121 soropositivas e as demais, familiares e companheiros.

O público mais assíduo das sessões de filme era formado por homens, na faixa etária de 23 a 65 anos, enquanto que as palestras e oficinas de arte tinham as mulheres de 35 a 60 anos como frequentadoras.

De forma geral, ambos os públicos traziam em suas falas, as preocupações com a manutenção da saúde, as doenças oportunistas, a prevenção da retrocontaminação e a desconstrução do preconceito nos ciclos sociais e laborais.

Como resultados dessa vivência observou-se que em 25% dos participantes tinham dificuldade de debate sobre os temas uso de preservativos, prática de sexo seguro e contaminação vertical, demonstrando que por mais que as campanhas nacionais ou locais aconteçam, ainda há que se discutir esses temas sem moralismo ou preconceito.

No decorrer do projeto, os profissionais e alunos observaram que os participantes foram interagindo mais, mudando suas falas o que pode ser atribuído à melhor autoestima, a lida com a finitude da vida de forma mais serena e, principalmente, a partir disso, preservando os cuidados com o tratamento e saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, estudos relacionados às condições de vida, ao perfil dos indivíduos HIV/AIDS e a espacialização desse grupo de pessoas nos municípios se fazem fundamentais para entender a abrangência social da doença.

Atrelado a isso, pesquisas que agregam tais dados epidemiológicos e geográficos com os aspectos humanos traçados por suas redes sociais (trabalho, de relacionamentos, acesso aos serviços, conhecimento dos direitos, por exemplo) se fazem necessários para o planejamento da saúde pública no nível curativo e preventivo.

Tais pesquisas, regionais ou sob a metodologia de acompanhamento de corte prospectiva, gerando dados quantitativos e qualitativos seriam ferramentas para mudança do meio social.

No bojo complexo da soropositividade, o preconceito abunda em detrimento das ações efetivas de grupos ou entidades capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população (PAIVA et al, 2006; SEBEN et al, 2008).

Então, programas e projetos como o “Vida Mais Viva” que contou com profissionais e formou professores para os campos da saúde são salutar e eficientes.

Para o professor experiente, a lida no projeto de saúde coletiva lhe proporciona formação continuada e para os educandos, tendo como laboratório o próprio campo da educação para saúde reflete uma formação social e humanizada, para além da tecnicista/hospitalar (NAVARRO, 2000; SILVA et al, 2018).

Além do perfil profissional e pesquisador dos licenciados, a formação docente para a saúde pública deve se atentar às questões legais, políticas e sobretudo, aos movimentos sociais que ocorrem a fim de completarem sua prática com a leitura da realidade, sem julgamentos.

Os campos da saúde coletiva carecem de novas perspectivas a fim de que os espaços e grupos possam abrigar equipes e profissionais promovendo e educando para saúde, documentando as vivências e práticas como forma de empoderar às comunidades vinculadas aos projetos/pesquisas (CASTRO,2014; SOUZA et al, 2016; SILVA et al, 2018).

Essas estatísticas e relatos, advindos da intersecção dos campos da

ciência social e saúde tem maior chance de acionar o poder público, originando e respaldando políticas públicas focalizadas.

Dessa forma, as vivências do Programa “Vida Mais Viva” demonstram que a racionalização das possibilidades e atitudes concretas em prol da educação para saúde possibilitam benefícios sociais de promoção de saúde e qualidade de vida à comunidade que vive com HIV/AIDS (BUSS,2003).

Mesmo com relatos positivos para a população e a formação de profissionais da saúde, esse capítulo compreende dados que, na história do tempo presente, precisa ser atualizado. Em outras palavras, cidades como Uberlândia (MG) são territórios onde as contradições da educação para a saúde e o mosaico do viver com HIV/AIDS se alteram de maneira fluida, sendo um campo extenso para estudos, pesquisas e intervenções atuais e em tempos pós-pandêmicos.

REFERÊNCIAS

BALAIÁ, J. D. P. (2001). Fundamentação teórica de um programa participativo de promoção/educação para a saúde. *Investigação e debate em serviço social*. 11. Abril.26- 30.

BISPO, Larissa Leslie Sena Fiuza. O Pedagogo e a educação permanente em saúde: um estudo sobre sua atuação. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org). *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 15-38, 176p, 2003.

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira, et al. Saúde, Promoção de saúde e agentes multiplicadores: concepções de profissionais de saúde e educação do município do Rio de Janeiro. *Revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, v. 9, n. 2 (2014). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9816>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

CZERESNIA; D. (1999). “The concept of health and the difference between promotion and prevention”, *Cadernos de Saúde Pública*. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

BRAGA, R. O. B. et al. A Geografia dos casos de AIDS no Brasil (1980-2014): Dos preconceitos difundidos pela Mídia as Políticas de Saúde Pública, Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde - IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde - Brasília, 2015. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY-0THBT SW8/view?pli=1>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2013a. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. Ano II, nº1 - até SE 26^a - dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55_559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

BRITO AM, CASTILHO EA, SZWARCOWALD CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.2, n.34, p. 207-217, 2000.

CARLETO, Amanda et al. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.4, n.22, p. 206-211, 2010.

CASTANHA, Alessandra Ramos et al. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. PSICO v. 37, n. 1, p. 47-56, 2006.

DOURADO, E. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia antiretroviral. Revista de Saúde Pública, v22, n.40, p 09-17, 2006.

FERREIRA, Rosana C. M; FIGUEIREDO, Marco Antônio de C. Reinserção no mercado de trabalho: barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. Revista de Medicina USP de Ribeirão Preto, v.4, n. 39, p 591-600, 2006.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRECO, Dirceu B.. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. Estud. av.[online]. 2008, vol.22, n.64, pp. 73-94. ISSN 1806-9592.

LAUGHTON, B.A. et al, A Geografia da AIDS no Norte de Minas Gerais. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. V.10, n.196, p. 24 – 34. Disponível em: <www.hygeia.ig.ufu.br/>. Acesso em: 11 de ago. 2023.

- MENDES, Paulo Cezar, Aspectos ecológicos e sociais da Doença de Chagas no município de Uberlândia, Minas Gerais – Brasil.2008.270f. Tese (Doutorado em Geografia) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2008.
- MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para formação de multiplicadores em saúde. Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública, v. 2, n. 2, p. 078-086, 2015. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/28686/pdf>>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- NAVARRO, M. F. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In Educação para a saúde. Braga. Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.
- PAIVA, V, PUPO, LR, BARBOSA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Revista de Saúde Pública, n. 40, p. 109- 119, 2006.
- PELLINI et al, 2015 - Distribuição espacial das notificações de AIDS em mulheres no município de São Paulo nos períodos de 1999-2001 e 2009-2011: uma análise sob a ótica da desigualdade socioespacial. Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde - IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde - Brasília, 2015. Disponível em:<<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY0THBT SW8/view?pli=1>>. Acesso em: 11 de ago. 2023.
- PIGNATTI, Marta, G. Saúde e Ambiente: as doenças emergentes no Brasil. Revista Ambiente & Sociedade, v.8, n1, p. 133-147, 2004.
- PRADO-PALOS, Marinésia A et al. Acidentes com material biológico ocorridos com profissionais de laboratórios de Análises Clínicas. DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.18, n.4, p. 231-234, 2006.
- SANTOS, Josie S.; BECK, Sandra T. A coinfeção tuberculose e HIV: um importante desafio - RBAC, v. 41, n. 3, p. 209-215, 2009.
- SEBEN, Gabriela et al. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, nº 1, p. 63-72, 2008.
- SILVA, Maria Isabel, RODRIGUES, Ageu. Saúde Coletiva e Fisioterapia Preventiva: Interface entre ação efetiva e Responsabilidade Social. In: II InterCOBRAAF - Congresso Brasileiro de Fisioterapia, 2008, Curitiba.

Revista de Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. V.15.

SILVA, Aiane Mara, et al. Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde; IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde. Fiocruz e Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY0THBT SW8/view>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

SILVA, Juliana Pereira da et al. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 39, e2017-0237, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100442&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de ago. 2023.

SOUSA, Ana Carla; SUASSUNA, Daniela; COSTA, Stênio. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.21, n 1, p. 22-26, 2009.

SOUZA, Janeth. Helta, et al. Educação para saúde e o processo de construção do feminino: a atuação do Serviço Social no debate do seriado Orange is the New Black.. In: Seminário de Iniciação Científica UNIUBE, 2016, Uberaba. Anais do XVII Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2016. v. 1. p. 135.

VAZ, Dirley dos Santos. Algumas considerações sobre a Geografia Médica e da Saúde, novas perspectivas para a Geografia Brasileira. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. V.11, n. 6, p. 6 – 16. Disponível em: <www.hygeia.ig.ufu.br/>. Acesso em 11 de ago. 2023.

UNAIDS (United Nations Joint Programme on Aids). World Health Organization e UNAIDS Brasil, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em 11 de ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasília, 2014. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=0>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

Casos de AIDS cresce em 40% em Uberlândia. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 27 de Nov. 2009. Disponível em: < http://www2.correio-deuberlandia.com.br/texto/2009/11/27/41924/caso_s_de_aids_crescem_40_em_uberlan.html >. Acesso em 11 de ago. 2023.

20 Casos de AIDS são notificados em março. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 22 de Out. 2011. Disponível em: < <http://www.correio-deu->

berlandia.com.br/cidade-e-regiao/20-casos-de-aids-sao-notificados-em-marco>. Acesso em 11 de ago. 2023.

Aumento dos casos de AIDS é maior entre heterossexuais em Uberlândia. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 01 de Dezembro de 2013. Disponível em: <<http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/aumento-dos-casos-de-aids-e-maior-entre-heterossexuais-em-uberlandia/>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

Uberlândia registra mais de 14 mil casos de pessoas com HIV em 2013. G1 Globo, Uberlândia, 30 de Novembro de 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2013/11/uberlandia-registra-mais-de-14-mil-casos-de-pessoas-com-hiv-em-2013.html>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

Cresce o número de casos de AIDS no Brasil. TV Vitoriosa, Uberlândia, 10 de Junho de 2015. Disponível em: <<http://uipi.com.br/destaques/destaque-1/2015/06/10/cresce-o-numero-de-casos-de-aids-no-brasil/>>. Acesso em 11 de ago. 2023.

CAPÍTULO 7

MOSAICO NEURODIVERSO EM CONSTRUÇÃO: RELATO SOBRE A CONDIÇÃO NÃO APARENTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Maria Isabel Silva de Moraes¹

1. INTRODUÇÃO

Segundo Le Goff (2003), História é a ciência que estuda os acontecimentos passados e a ação do homem no tempo, enquanto que Memória é o exercício da conservação de informações para que o passado não seja esquecido, fazendo com que a primeira se eternize na consciência humana.

Por outro lado, além do conceito, outro diferencial é de que a História pode ser ciência factual e/ou coletiva e Memória é o arcabouço construído pelos fatos, acontecimentos, sensações, vivências e percepções dos mesmos.

Juntos, História e Memória podem ser compreendidos como um processo espiral capaz de construir uma narrativa no/através do tempo.

Prost (2008) discorre esse espiral como temporalidade, ou seja, o tempo da história e fatores nele embricados: o tempo social, o tempo orientado, a relação tempo, história e memória e, por fim, a periodicidade do tempo.

Nesse contexto, o pesquisador/sujeito social retorna às raízes de seu problema e objeto de forma a criar e/ou utilizar fontes, considerando o tempo cronológico, os acontecimentos gerais e locais, a sociedade e os fatores que podem influenciar no momento em que o registro da fonte ocorreu.

1 Autora que vivenciou as experiências aqui relatadas – Trabalho Apresentado em formato expandido no III Simpósio On-line de Educação - Educação, Ciência e Saúde: Por Uma Formação Integral do IFRN (2022), como História e Memória do TEA adulto e Artigo publicado na Revista Mais Educação (2022), como Espiral Histórica do TEA.

Apresento o presente estudo, com meu orientador e outra doutoranda se vincula à linha de pesquisa História e Historiografia da Educação, tendo como tema: a história e memória da Educação Inclusiva no Ensino Superior voltada para o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Este capítulo pretende refletir acerca da história da educação a partir de um relato de experiência de um adulto na condição do espectro autista (TEA).

Com o tema do Ensino Superior para adultos no Transtorno do Espectro Autista (TEA), faz-se importante estudar tal área do saber a fim de procurar compreender o passado, buscando estratégias para revisão, composição e elaboração de políticas públicas e ações formativas para a Educação Inclusiva.

Nesse sentido, estudar e escrever sobre TEA, Educação Inclusiva e Ensino Superior é salutar para o desenvolvimento dos sujeitos sociais que compõem o espectro, melhorando os índices educacionais (melhor desempenho na interação social e pedagógica, redução das taxas de evasão) e formativos para a autonomia.

Para melhor compreender esse capítulo, descreve-se: conceitos básicos de História da Educação, Educação Inclusiva (noções gerais e do Ensino Superior), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o relato de experiência propriamente dito, apresentando toda essa complexidade, tem-se a espiral que intitula o capítulo.

2. BASES E APROXIMAÇÕES SOBRE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Continuando a construção do mosaico da seção anterior faz-se salutar explicar que são estabelecidos diálogos pareando tempo e espaço, produzindo relações práticas para o passado e o tempo presente.

Ainda que esse contexto se trate de construções coletivas, faz-se importante destacar que essa coletividade é composta por sujeitos, sociais e de direitos.

Aqui, no presente capítulo, articulamos as bases conceituais da história da educação: lugar e ser social, memória e seus condicionantes para registrar a narrativa de um adulto autista na Educação Inclusiva.

Para os adultos na condição do Transtorno do Espectro Autista

(TEA) ocupar o lugar social de quem vive cotidianamente desafios é de suma importância para seu desenvolvimento e reconhecimento.

A educação é um dos pilares lugares formadores que se faz necessário debater para melhor construir, coletivamente.

Segundo Mantoan (2003) versa que a Educação Inclusiva se assenta na diversidade humana e sua capacidade de modificação, na medida em que se busca perceber e acolher as demandas educativas especiais dos alunos.

Desse modo, ainda que a inclusão, na seara escolar, seja o foco de grupos e estudos, nota-se que ainda é preciso rasgar o véu da temática da inclusão, rompendo as barreiras do preconceito, sobretudo do pedagógico (CARVALHO, 2004).

Nesse contexto de multiplicidade sobre o TEA quanto deficiência e sua relação com a Educação Especial/Inclusiva, é o recorte deste estudo, considerando a importância da história e memória para compreender a Educação Inclusiva no Ensino Superior.

3. EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO SUPERIOR E TRANS-TORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

No campo de saber biomédico, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se compõe a partir de um grupo heterogêneo de transtornos do neurodesenvolvimento, envolvendo déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Associado a padrões restritos e repetitivos de interesses, a gravidade do transtorno varia em função da intensidade do comprometimento dos sintomas.

No campo da comunicação, as pessoas TEA têm déficits em expressão de sentimentos, compreensão de metáforas, códigos sociais, linguagens não-verbais, interação de forma unilateral, isolamento, interesses restritos por assuntos incomuns (hiperfocos) até àqueles que não conseguem se comunicar verbalmente e nem por gestos.

Além das questões médicas, o campo das terapias de suporte cresceu nos últimos anos o que permitiu que os sujeitos TEA fossem se desenvolvendo nas mais variadas áreas. Estudos como os de Bagatell (2010) apontam que, segundo os ativistas autistas o foco nas questões relacionadas ao

autismo deve ser a identificação de estratégias para lidar com os sintomas que o próprio autista considera desafiador e a partir disso poder investir na compreensão de suas percepções e habilidades.

Diagnosticados precoce ou tardiamente, as pessoas na condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão amparadas por legislações específicas que permitem inclusão escolar, mercado de trabalho, acesso a saúde e comunidade, tratamento multiprofissional especializado, dentre outros (MANTOAN, 2006; TALARICO, PEREIRA; GOVOS, 2019).

Desses direitos sociais, a educação a partir do foco inclusivo é um processo educacional no Brasil é uma temática que vem sendo mais debatida a partir do início do século XXI, fazendo parte dos programas de educação inclusiva da Educação Básica ao Ensino Superior (SILVA et al, 2020).

Alguns estudos utilizando as ideias de Foucault merecem destaque. Destes, Freitas (2016) utilizou de articulações (proximidades e divergências) desse filósofo, buscando analisar o poder, as relações e instituições, enfatizando um Centro de Ensino, Pesquisa, Extensão e Atendimento em Educação Especial de uma Instituição de Ensino Superior - IES. Além desse, o de Silva (2012) estudou a Educação Superior e o discurso da inclusão com aproximações de Foucault e os desafios do ingresso e permanência das pessoas com deficiência no Ensino Superior.

No mesmo ano, Gomes, Santos, Prata e Buiatti publicam sobre saberes no exercício da docência do Ensino Superior, no contexto da inclusão e exclusão escolar, enfatizando a formação docente e as práticas pedagógicas.

Nesse sentido, na mesma proporção em que crescem o número de diagnósticos para o transtorno do espectro autista (TEA), cresce também as pesquisas e relatos sobre a Educação Inclusiva no Ensino Superior. Dentre eles, destacamos o estudo de Oliveita e Abreu (2019), da Universidade Federal de Goiás (UFG) que demonstra a percepção do aluno com transtorno do espectro autista sobre o seu processo de inclusão.

É a Educação Inclusiva pensada a partir das necessidades do adulto autista e não mais do que, teoricamente ou legalmente, se proporia para resolver questões cotidianas do graduando ou pós-graduando na condição do espectro (GALVÃO; LOPES, 2010; SANTOS et al, 2020).

Além de marcar a história, esses alunos como sujeitos sociais

participantes do processo de Educação Inclusiva vão proporcionando caminhos para novos alunos por meio do acesso de cotas e/ou ampla concorrência.

E não menos importante, vão construindo bases para a formação de professores, servidores e demais participantes de seu processo comunitário escolar.

Estudos recentes demonstram a importância das histórias e memórias pessoais tanto para pais e cuidadores quanto para os próprios autistas. (NUNES, ORTEGA, 2016; ROSA, MATSUKURA, SUQSSONI, 2019; OLIVATI; LEITE, 2019).

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA: O MOSAICO E A VOZ DA VIVÊNCIA

A experiência de quarenta e quatro anos como TEA e a comemoração do Dia Mundial de Conscientização do Autismo, no mês de abril de 2022, motivaram a partilha da reflexão que se segue.

Assim como a história, moldada com fatos e argamassa de vivência, a memória é destacada nessa narrativa: Sou uma mulher que vive na condição do espectro autista. Sim, eu sou uma autista adulta que trabalha, estuda e cria (sozinha!) dois lindos gatos. Fácil? De jeito nenhum!

Permita-me contar um pouco sobre mim: Desde a infância eu apresentei traços que foram, inicialmente, entendidos como inteligência e timidez.

No primeiro ano da escola, eu era a aluna que terminava as tarefas com rapidez, mas não conseguia ir ao parquinho por não suportar o toque dos pés na areia.

À época, os testes ainda eram restritos e as classificações para o diagnóstico também. Os primeiros que fiz destacaram Altas Habilidades e Transtorno do Espectro Autista.

O resultado dos testes foram guardados pela família como forma de proteção, sendo partilhados apenas na adolescência de maneira vaga.

Embora fizesse muita psicoterapia, a adolescência me trouxe a consciência de que eu realmente era uma pessoa “diferente.

Nessa fase, além do acompanhamento médico e terapêutico, eu fui buscando me adaptar e encontrei nos estudos um hiperfoco confortável.

Ao concluir o Ensino Médio, na dúvida eu fiz um ano de cursinho preparatório e escolhi o curso de Fisioterapia, área na qual me sentiria

acolhida e incluída. Os cinco anos de curso me mostraram que a experiência escolar se repetia em isolamento e dificuldades de interação social.

Mesmo com dificuldades na vida do estágio profissional, eu consegui me formar sem necessidade de prazo maior, porém apresentei dificuldades de adaptação para clinicar.

Com isso, eu busquei continuar estudando e fui para área da Anatomia e Fisiologia que dominava na graduação. Tornei-me professora dessas disciplinas, com turmas pequenas e linguagem altamente técnica.

Como tinha que me sustentar em outra cidade, eu precisava de dois vínculos de trabalho e, como não havia me adaptado na área clínica, escolhi uma área técnica, a Fisioterapia do Trabalho, na qual as interações eram menores e a entrega de relatórios, laudos e estudos me deixava mais confortável.

Tornei-me assistente técnica e terminei o Mestrado na Universidade Estadual de Campinas no mesmo ano, em 2007. Trabalhei em editoras, bancas de concursos públicos até chegar a ser servidora da área administrativa de uma Universidade Federal, onde trabalhei até abril de 2022.

Novamente, aprovada em outro concurso público e buscando na educação uma forma de lidar com meus desafios, tornei-me Assistente Social (segunda graduação em 2016) em outra Universidade Federal e dessa vez, atuando com educação inclusiva, até o momento.

Ainda que minha trajetória profissional seja repleta de realizações, minha história foi marcada pelo isolamento e pelo bullying. Horrível dizer, mas ainda hoje eu ouço: ‘você não tem cara de autista!’

Sem dúvida, o capacitismo é o que torna a vida do TEA ainda mais complicada. Imagine ter pensamentos vinculados geradores de depressão e ansiedade, como não conseguir passear e se divertir, não ficar na festa se o som estiver alto demais, deixar as compras do mercado ou da loja porque a luz, o barulho das pessoas conversando ou a etiqueta da roupa te incomodou? O dia de um autista é uma verdadeira maratona, pois as interações e habilidades sociais sempre são desafios.

Lidar com essa diversidade de estímulos, interações (sociais e pessoais), estudar, trabalhar não são tarefas fáceis para ninguém na vida adulta. Contudo, para um adulto autista isso é ainda mais desafiador, como descrito nas linhas anteriores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto pelo olhar de Prost (2008) e o método histórico crítico, quanto de Le Goff (2003) na construção da memória, o presente relato de experiência é uma peça para novos mosaicos históricos.

A história do tempo presente permite esse registro, desenvolvendo o olhar e a humanidade para a sensível compreensão dos muitos fatores que compõem essa engrenagem: os sujeitos sociais, suas relações sociais, grupos etários, acessos a direitos (como escolarização e permanência), os processos de discriminação e marginalização;

Além das barreiras atitudinais e as dificuldades sociais apresentadas pelos TEA como características de sua condição, a educação inclusiva no Ensino Superior é um campo que precisa ser melhor estudado na perspectiva do autista (BRASIL, 2015; SILVA et al, 2020).

A atual legislação que permite o acesso, mas a discriminação e exclusão social que se constituem como elementos para a não permanência no Ensino Superior e no mercado de trabalho precisam ampliar seus debates, à luz da interdisciplinaridade (OLIVATI; LEITE, 2019; SANTOS et al, 2020).

Diverso e multicolorido como a fita do autismo, essa composição requer as mãos, mentes e almas de cuidadores, professores, profissionais da saúde, gestores/legisladores e, nós, os autistas.

Isso permite a compreensão da espiral histórica a partir de seus autores sociais para construção de práticas pedagógicas de educação inclusiva mais efetivas para os níveis do espectro, a formação de professores e demais profissionais técnicos (médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos).

Dessas narrativas, o aluno autista adulto pode compreender sua história de desenvolvimento para si e qual é sua contribuição social para que as colaborações institucionais sejam realizadas, vide exemplos dos Coletivos Autistas das Universidades – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, DF*, v. 11, n. 21, p. 160-173, 2001.

BAGATELL, N. From cure to community: Transforming Notions of Autism. *Ethos, Hanover*, v. 38, n. 1, p. 33-55, 2010.

BRASIL, 2015. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em 10 de ago. 2023.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia e Sociedade, Belo Horizonte*, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>. Acesso em 10 de ago. 2023.

CARVALHO, Rosita Édler. **Educação Inclusiva com os pingos nos is**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

DE CERTEAU, Michel. **A operação histórica**. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (Dir.) *História novos problemas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

FREITAS, Márcia Guimarães. Centro de Ensino, Pesquisa, Extensão e Atendimento em Educação Especial (Cepae) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU): (im)possibilidades de institucionalização e atuação. **DiversaPrática**, Uberlândia, v. 3, n. 1, p. 85-105, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.14393/DP-v3n1-2016-49619>. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/diversapratice/article/view/49619>. Acesso em 10 de ago. 2023.

GALVÃO, A. M.; LOPES, E. M. T. **Território plural. A pesquisa em história da educação**. São Paulo: Ática, 2010.

GOMES, Ana Clara; SANTOS, Cristiane da Silva; PRATA, Lucimar Divina Alvarenga; BUIATTI, Viviane Prado. Saberes no exercício da docência do ensino superior no contexto da inclusão e exclusão escolar. In: SILVA, Lázara Cristina; DECHICHI, Cláudia; SOUZA, Vilma Aparecida (Orgs.). **Inclusão educacional, do discurso à realidade**. Uberlândia:

EDUFU, 2012. p. 37-66. (Coleção Educação Especial e Inclusão Escolar: políticas saberes e práticas. Série Novas Pesquisas e Relatos de Experiências, Volume 2).

GONÇALVES, J. (2013). Pierre Nora e o tempo presente: entre a memória e o patrimônio cultural; *Historia*, 3(3), 27–46. Disponível: <https://periodicos.furg.br/hist/article/view/3260>. Acesso em 10 de ago. 2023.

HIRATA, Tirza Cosmos dos Santos; DUTRA, Alessandra Dutra; STORTO, Letícia Jovelina. Inclusão de aluna surda no ensino profissionalizante em escola pública da cidade de Londrina. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 7, n. 3, p. 205- 225, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14244/19827199499>. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/499/305>. Acesso em 10 de ago. 2023.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Unicamp, 2003.

MANTOAN, T. E.; PRIETO, R. G. Inclusão escolar: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. dissertação de mestrado do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP-IMS). Saúde e Sociedade [online]. 2016, v. 25, n. 4, pp. 964-975. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163127>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

OLIVATI, A.G.; LEITE, L.P. Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online]. 2019, v. 25, n. 4 [Acessado 9 Abril 2022] , pp. 729-746. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400012>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

OLIVEIRA, Ana Flávia Teodoro de Mendonça; ABREU, Tiago Florêncio de. A percepção do aluno com transtorno do espectro autista sobre o processo de inclusão na Universidade Federal de Goiás (UFG). *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v.6, n.2, p. 69-86, Jul.-Dez., 2019.

PROST, A. **Doze lições sobre a história**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROSA, F.D.; MATSUKURA, T. S.; SQUASSONI, C. E. Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adul-

ta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA1. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. 2019, v. 27, n. 2, pp. 302-316. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1845>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

Santos, W. F. dos, Santana, V. S., Dias, L. de S. S., Teixeira, C. M. D., & Pondé, M. P. (2020). A Inclusão da Pessoa com Autismo no Ensino Superior. *Revista Entreideias: Educação, Cultura E Sociedade*, 9(3). <https://doi.org/10.9771/re.v9i3.33786>. Acesso em 10 de ago. 2023.

SOLOMON, O.; BAGATELL, N. Introduction: autism: rethinking the possibilities. *Ethos*, v. 38, n. 1, p. 1-7, 2010.

SAVIANI, Dermeval. **A nova lei da Educação**: Trajetória, limites e perspectivas. São Paulo: Autores Associados, 1997.

SAVIANI, Dermeval. **A Pedagogia histórico-crítica**. Campinas: Autores Associados, 2011.

SILVA, S.C et al. ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR: ANALISANDO DADOS DO INEP. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2020, v. 24, e217618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-35392020217618>>.. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217618>. Acesso em 10 de ago. 2023.

TALARICO, M. V. T. S.; PEREIRA, A. C. S.; GOYOS, A.C.N. A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica. *Revista Educação Especial*, vol. 32, 2019, -, pp. 1-19. Universidade Federal de Santa Maria Brasil. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/39795>>. Acesso em 10 de ago. 2023.

CAPÍTULO 8

ROMPENDO O SILÊNCIO: O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTOS SOCIAL DO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR

Maria Isabel Silva de Moraes¹

1. INTRODUÇÃO

Os assistentes sociais são profissionais e sujeitos imersos em uma sociedade em constante mudança, o que permite refletir e intervir na educação, como direito e estratégia de independência e autonomia.

Nessa perspectiva, abre-se o leque para possibilidades de debates, saberes e fazeres para o acesso e garantia da educação para todos (BRASIL, 2020).

A partir disso, praticando a isonomia, abre-se um universo para a educação inclusiva. Mas, afinal, o que é inclusão?

Segundo Mantoan (2003), a inclusão é uma mudança de paradigma educacional que alcança não apenas os alunos com deficiência ou com dificuldade para aprender.

Para praticar a inclusão é essencial compreender e considerar a individualidade e coletividade estudantil, o que significa atender às diferenças sem discriminação.

Nesse contexto de multiplicidade sobre a deficiência e sua relação com a educação especial/inclusiva, o recorte deste estudo considera o contexto específico do aluno na condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Ensino Superior (graduação).

Para o acolhimento, acesso, atendimento e acompanhamento do

1 Autora do artigo completo como Instrumentalidade do Serviço Social no atendimento do TEA adulto no Ensino Superior (2022).

aluno com deficiência, muitos profissionais podem ser acionados a partir dos espaços ou núcleos de Atendimento de Ensino Especializado (AEE). Algumas Intuições Federais de Ensino Superior (IFES) dispõem, dentre os profissionais que os constituem: Pedagogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Professores de Educação Física e Técnicos em Assuntos Educacionais.

Aos Assistentes Sociais, segundo sua atribuição profissional e competência, são delegados os atendimentos e orientações quanto ao acesso e garantia aos direitos e equipamentos disponíveis durante sua trajetória acadêmica.

O/A profissional do Serviço Social, além da formação continuada, deve utilizar das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-político para analisar a elaboração e ação no atendimento dos alunos.

Considerando tal cenário, esse capítulo propõe como tema: Reflexões, com base na instrumentalidade, sobre os atendimentos dos alunos TEA.

Partindo desse ponto, apresenta-se como problema de pesquisa: De que forma o Serviço Social pode contribuir para o melhor atendimento e orientação dos alunos TEA para sua educação inclusiva?

Em virtude de ser um campo de estudos ainda a ser desbravado no qual existem escassez de pesquisas e literatura referenciada para área de intersecção, tem-se aqui um registro de relato de experiência.

2. SERVIÇO SOCIAL NO ENSINO SUPERIOR

A Educação Superior está destacada no capítulo 45 da Lei de Diretrizes e Bases – LDB, no qual versa: A educação superior será ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização.

A partir das justificativas de formação de força de trabalho e indicadores socioeconômicos que consideravam (e ainda o fazem) os índices de escolarização em nível superior, alimentou o processo de expansão universitário (Oriundo dos tempos da República) que aumentou seu fôlego na promulgação da Constituição de 1988 e emergiu, ainda mais, a partir da década de 1990 até os dias atuais.

Na contemporaneidade, a expansão do Ensino Superior como

processo de crescimento e desenvolvimento socioeconômico trouxe a diversificação das modalidades de ensino bem como a organização das instituições de ensino superior (SAVIANI, 2010).

Nesse sentido, para manutenção no mercado competitivo da educação particular ou no cumprimento dos critérios das legislações de ranqueamento, muitas Instituições de Ensino Superior têm implantado a educação inclusiva como forma de atender aos alunos com deficiência, sejam eles ingressantes por cotas ou não.

Antes mesmo da Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015 (Estatuto da Pessoa com deficiência), a Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e a Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012 (Lei de cotas), os alunos com deficiência contavam com o Decreto n. 7.234 de 19 de julho de 2010.

Essa resolução superior de 2010 dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES a ser seguido nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), articulando as ações com atividades de ensino pesquisa e extensão, nas áreas de Assistência estudantil, como versa no parágrafo primeiro do capítulo terceiro: ações: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico; e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação.

Sobre esse último trecho participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação, a próxima seção discorre algumas considerações sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), os núcleos considerados AEE (Atendimento Educacional Especializado), os desafios de sua educação inclusiva e o relato de experiência no âmbito do Serviço Social.

3. SUPERIOR E EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA JOVENS E ADULTOS NA CONDIÇÃO DO AUTISMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se constitui em um grupo heterogêneo de transtorno do neurodesenvolvimento, que envolve déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos, associado a padrões restritos e repetitivos de interesses. (APA, 2014).

O diagnóstico pode se dar na infância ou tardiamente, tendo a gravidade variável e em função dos comprometimentos: comunicação verbal e não-verbal, dificuldade de expressão e percepção dos próprios sentimentos ou de outra pessoa, interesses restritos (BAGATELL, 2011).

Por mais avanços que se tenha nessa área nos últimos anos, ainda há muito o que pesquisar e ensinar sobre autismo e o transtorno do espectro, tanto do ponto de vista biopsicosocial, como nas questões de identificação de estratégias para lidar com os sintomas e comorbidades (SANTOS et al, 2020).

Com hiperfocos (ou não), tendo demonstrado altas habilidades (ou não), os jovens e adultos TEA que ingressam no Ensino Superior, por via das cotas ou ampla concorrência, precisam ter suas necessidades atendidas durante a trajetória acadêmica.

Para isso, é salutar se conhecer qual é a população autista brasileira e quais os números demonstrados no Ensino Superior. Nesse sentido, a pesquisa de Silva et al (2020) trouxe um mapeamento do perfil sociodemográfico dos estudantes TEA matriculados no ensino superior em 2016 a partir dos microdados do INEP. Nesses resultados destacaram-se que a maior parte dos jovens/adultos são: brancos, sexo masculino, residentes na região Sudeste ou Nordeste.

Críticas étnico-raciais e colonizadoras a parte, o estudo foi fidedigno em demonstrar quais são as características que se cruzam e ajudam na manutenção das barreiras de acesso e permanência acadêmica. Ainda nisso, é capaz de nos conduzir a reflexão de interfaces de indicadores sociais para aprimorar as políticas públicas para as pessoas que vivem na condição do espectro autista.

Sabe-se que os alunos TEA apresentam dificuldades nas habilidades e interações sociais o que podem ser fatores desafiadores para a execução de atividades acadêmicas propostas. A partir disso, usa-se o termo para

caracterizar inclusão social e no ensino superior: suporte.

Com apoio terapêutico (ou não), alguns alunos têm graus de percepção mais acurado, acessando programas e núcleos de educação inclusiva, quando se sentem sobrecarregados em relação às atividades educativas e a situação de comunicação com docentes ou demais colegas.

Pesquisas como a realizada por Barbosa Silva (2021) aponta que os docentes relatam como desafios para inclusão dos autistas: a permanência interativa na sala de aula, a compreensão das atividades acadêmicas (considerando conteúdo e metodologia).

Nas IFES, essas questões são encaminhadas para os núcleos de Atendimento Educacional Especializado (AEE) que possuem composições multiprofissional a depender da instituição e seu plano de ação referente ao PNAES (2010) e ao Estatuto da Pessoa com deficiência (2015).

A partir desses atendimentos e encaminhamentos faz-se importante destacar que as propostas pedagógicas (que antes partiam da experiência profissional) têm sido compartilhada com os alunos. Dentre as pesquisas já realizadas com os alunos TEA, destacamos dentre eles, destacamos o estudo de Oliveira e Abreu (2019), da Universidade Federal de Goiás (UFG) que demonstra a percepção do aluno com transtorno do espectro autista sobre o seu processo de inclusão.

Na seção seguinte pontuamos algumas bases para a compreensão dos suportes possíveis para o aluno TEA nas IES, sendo um deles, os AEEs.

4. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE): BASES PARA COMPREENSÃO DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

O atendimento educacional especializado - AEE tem como função identificar, laborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (ARANHA, 2001).

No Brasil, especialmente a partir das últimas duas décadas, a educação especial na perspectiva da educação inclusiva é a proposta assumida, tendo como uma das estratégias de inclusão, o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

O AEE é ofertado em Salas de Recursos Multifuncionais ou em

Centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, para o público da educação especial: estudantes com deficiência; transtorno global do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação.

A ampliação do número de estudantes com deficiência na escola regular é decorrente de um conjunto de marcos internacionais e nacionais que evidenciam o princípio da inclusão.

Esses espaços de atendimento tem marcos nacionais, aqui destacam-se: Lei de Diretrizes e Bases (LDB 9.394/96), Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008a), Decreto nº 7.611 (2011) e a Lei nº 13.146 (2015).

Neste contexto, o Ministério da Educação – MEC, por meio da Secretaria de Educação Superior/SESU e da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão/SECADI, criou em 2005 o Programa Incluir, como uma das ações afirmativas no âmbito das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com o objetivo de fomentar a criação e a consolidação de núcleos de acessibilidade.

Esses núcleos são compostos por espaço físico, com profissional responsável pela organização das ações, articulação entre os diferentes órgãos e departamentos da universidade a fim de implementar a política de acessibilidade e efetivação das relações de ensino, pesquisa e extensão nessa área de conhecimento a fim de que os alunos PCDs ou mobilidade reduzida possam usufruir de todos os espaços, ambientes, materiais, ações e processos desenvolvidos (BRASIL, 2009).

Esses núcleos são compreendidos e constituídos como: “Um serviço da Educação Especial que [...] identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas”.

Pesquisas relacionadas ao AEE/NEE foram foco de publicações na Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) mostraram que nos bancos de dados da Anped Nacional e a Sul Regional, nos eixos que tratam da Educação Especial, no período de 2009 a 2019, houve aumento considerável nas publicações de capítulos relacionados à Educação Especial e ao AEE, trazendo muitas contribuições.

Estudos mostram que a Educação Inclusiva no Ensino Superior

também traz um rebatimento na construção docente, como é o caso da tese de doutoramento de Pieczkowski (2014) que estudou os fatores sob a óptica dos docentes.

Outro estudo que merece destaque é o de Souza e Silva (2020) que tiveram como objeto de pesquisa a atuação do Assistente Social no AEE, trazendo a perspectiva da instrumentalidade da profissão no campo da Educação Inclusiva.

Essa pesquisa foi realizada em um DEE, ou seja, Departamento de Educação Especial de Marabá, Região Sudeste do Estado do Pará e pode ser um modelo para execução, tanto das propostas quanto estudos, em outros estados brasileiros.

Como aplicabilidade possível nas IES, na seção a seguir será apresentado um relato de experiência na perspectiva da práxis profissional para o atendimento e orientações do aluno TEA pelo Serviço Social, componente de equipe AEE.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA JOVENS E ADULTOS NA CONDIÇÃO TEA

Entendendo que cada pessoa na condição TEA possui suas características próprias, a abordagem e acolhida merece reflexões e proposições de construção e melhoria para todos os profissionais envolvidos.

Aqui registra-se o relato de experiência, objetivando avaliar a práxis pela perspectiva da instrumentalidade do Serviço Social. Como objeto a ser pontuado está o atendimento do Assistente Social que compõe o núcleo AEE de uma IFES do Sul de Minas Gerais.

Para avaliar tal situação, o relato de experiência se compõe em duas partes: 1) O atendimento e orientação do suporte; 2) O atendimento e orientação do aluno no espectro autista;

1) O atendimento e orientação do suporte: o encontro foi marcado com familiares do aluno, após demanda espontânea, tendo a mãe como a pessoa que solicitou o agendamento. Na data e horário previstos (mês de julho de 2022), a mãe e a irmã compareceram ao setor do Serviço Social da IFES para buscarem apoio quanto às questões que o discente apresentou: dificuldades na comunicação com

docentes, de compreensão de atividades acadêmicas, de execução em tarefas em grupo, interação com os colegas das disciplinas e de adaptação quanto aos ambientes comuns (secretaria do Instituto, refeitório e sanitário). Notou-se também que o aluno buscou auxílios junto ao PNAES e, mesmo fazendo jus, não foi contemplado em virtude de não ter cumprido etapas fundamentais de cadastro de documentos no sistema.

Como orientações: a Assistente Social fez as conferências ao cadastro do PNAES e entregou por escrito as etapas detalhadas da apresentação de documentos para participação do aluno na oportunidade do próximo edital.

Em seguida, apresentou aos familiares do aluno possibilidades para acesso de serviços (o AEE e o programa de monitoria) da própria IFES que podem compor a rede de apoio junto aos coordenadores, docentes e servidores, orientando sobre a condição do aluno e sua abordagem.

Ainda no quesito serviços disponíveis, foram descritas proposições do setor de Pedagogia e Psicologia: o primeiro, oferecendo suporte quanto as atividades acadêmicas e estratégias para cumprimentos dos créditos/carga horária; o segundo para acolhimento e orientação dentro da área de educacional e escolar;

Além disso, os familiares receberam informações quanto ao acesso da rede municipal para o atendimento de psicoterapia e terapia ocupacional como forma de buscar alternativas e estratégias para o desenvolvimento das habilidades sociais do aluno;

2) No atendimento do aluno TEA, foi realizado primeiro contato por correio eletrônico, mensagem de aplicativo de celular, seguidos de agendamento de reunião remota. Essas etapas foram consideradas de suma importância para estabelecer conforto e vínculo com o aluno, preparando para o atendimento presencial. O atendimento e orientação do discente se deu em julho de 2022, na data e horário previstos no setor do Serviço Social da IFES. O aluno confirmou as questões trazidas pelos familiares e narrou sua trajetória. Durante a fala dele não houve interrupções, considerando a sua dificuldade de manter o diálogo. No segundo momento, um acordo de perguntas e respostas para que o mesmo se sentisse menos ansioso. Após essa última parte (denominada de entrevista breve), foi entregue ao

aluno um mapa de locais do campus, os atendimentos possíveis no contexto da IFES e suas possibilidades de participação de coletivos autistas de outras instituições. Finalizando o atendimento, o conduziu até a saída do setor para que não houvesse interações inesperadas (de acordo com o solicitado pelo aluno).

Além desses encontros, a Assistente Social se propôs a atender em outros momentos, buscando na abordagem as orientações necessárias para o acesso e garantias do aluno enquanto pessoa com deficiência.

Para os atendimentos supracitados, o profissional de Serviço Social necessitou planejar o atendimento e os processos que o envolviam: Pesquisa quanto a condição do aluno junto o AEE, contato com setores de Pedagogia e Psicologia para buscar procedimentos adequados para os encaminhamentos, preparo de material necessário para as orientações, preparo da sala para atendimento sigiloso (e no caso do aluno, um ambiente silencioso e confortável para evitar sobrecarga sensorial).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instrumentalidade, nesse contexto, caracteriza-se como o movimento necessário para a transformação da intencionalidade e objetivação do Serviço Social.

Nisso, o desafio da profissão e do profissional é ultrapassar o imediatismo, o tecnicismo, o senso comum para uma prática reflexiva, pensada e constantemente analisada, desenvolvendo a capacidade de leitura da realidade social em articulação com a construção de propostas de trabalho (MARQUES, 2018).

Essa busca revisional permite a efetivação de direitos, mesmo nas demandas cotidianas. Dessa maneira, na dinâmica social contemporânea, a prática profissional deve considerar o momento histórico e sua conjuntura à guisa de compreender as transformações das condições de vida das pessoas.

Nesse bojo, a acessibilidade e inclusão é uma das bandeiras de luta do Assistente Social. Seja na Educação Básica ou no Ensino Superior, a educação é uma arena na qual se enfrenta a resistência, de forma criativa e propositiva.

Esse campo do saber e práxis da Educação Especial na perspectiva

da Educação inclusiva das pessoas na condição TEA tem mostrado a relevância da participação, competências e atribuições deste profissional.

Através dessa atuação ou por meio dela, o processo de inclusão do aluno TEA no Ensino Superior ganha, a partir de uma análise social, a garantia de direitos de forma a intervir nas múltiplas expressões da questão social.

Assim, para além do desafio pedagógico, encontra-se um universo de expectativas e possibilidades da integração desses alunos que podem estar vivendo de forma periférica, privados de suas potencialidades e vivendo em invisibilidade (ARANHA, 2001).

Como criativamente argumentava Paulo Freire (2016), os programas educativos devem respeitar as visões de mundo dos educandos, valorizando as suas potencialidades, incentivando sua criatividade originária de aprendiz.

Partindo desse passo, destacando a necessidade de mais pesquisas e oportunidades nos AEEs, o Serviço Social pode abrir caminhos para o Ensino Superior por meio de: rodas de conversa, orientações de acesso aos direitos, comunicações orais e midiáticas, construindo redes de suporte entre os profissionais, o grupo familiar e o aluno na condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para os TEA pequenas mudanças cotidianas podem significar muito: romper as barreiras do capacitismo, da dificuldade de interação e comunicação, informação e orientação, podem proporcionar igualdade de oportunidades no acesso e usufruto de todos os bens e serviços públicos.

Dessa maneira, o Serviço Social, contribui-se ao mesmo tempo, para o empoderamento e o despertar da cidadania no cenário de uma ordem societária que impõe a segregação de classes e de direitos. E no Ensino Superior, compondo os AEEs, o Assistente Social é capaz de exercer a instrumentalidade, participando ativamente no processo de emancipação do sujeito, como protagonista e agente de sua própria história.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Valéria (Orgs.). A nova morfologia do trabalho no Serviço Social São Paulo: Cortez Editora, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ANTUNES, Ricardo. Prefácio. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ARANHA, M. S. F. Inclusão social e municipalização. In: BRASIL. Secretaria Estadual de Educação. Novas Diretrizes da Educação Especial. São Paulo: SEE, 2001. p.12-17.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, DF, v. 11, n. 21, p. 160-173, 2001.

BAGATELL, N. From cure to community: Transforming Notions of Autism. Ethos, Hanover, v. 38, n. 1, p. 33-55, 2010

BRASIL, Constituição Federal, 1988.

____, Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional, nº 9.394/1994.

____, Política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, 2009.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Edital nº 4. Seleção de Propostas. Programa Incluir: acessibilidade na educação superior. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 84, seção 3, p.39-40, 2008. Disponível: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=816-incluir-propostaspdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 de ago. 2023.

BARBOSA SILVA, Layane et al. Transtorno do Espectro Autista na Educação Superior: perspectivas e desafios evidenciados por docentes universitários no processo de ensino-aprendizagem. Conhecimento & Diversidade, [S.l.], v. 13, n. 30, p. 171-191, ago. 2021. ISSN 2237-8049. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/8798>. Acesso em: 10 de ago. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v13i30.8798>.

COSTA, Gilmaisa Macedo da. Revisitando o Serviço Social clássico. Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n.40, v.15, p.166-180, 2017.

GUERRA, Yolanda. *A Instrumentalidade do Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda. Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS, ABEPSS. *Serviço Social: Direitos Sociais e Competência Profissionais*. Brasília: CFESS-ABEPSS-CEAD, 2009.

_____. *O Serviço Social na Contemporaneidade – Trabalho e Formação Profissional*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IANNI, O. *A ditadura do grande capital Rio de Janeiro: Civilização Brasileira*, 1981.

MARQUES, Rosa. *Capitalismo financeiro e as Políticas Sociais: a nova face da contemporaneidade*. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Orgs.). *A nova morfologia do trabalho no Serviço Social* São Paulo: Cortez Editora , 2018.

MASSINI, E. *Educação e alteridade: deficiências sensoriais, surdocegueiras e deficiências múltiplas*. São Paulo: Vetor, São Paulo, 2011.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez Editora , 1994.

_____. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

_____. *Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil*. *Revista Serviço Social & Sociedade* n. 50, São Paulo, p. 87-132, 1996.

Pessoa, E. M., Berwig, S. E., & Almeida, A. C. da S. (2021). *Dimensões profissionais do Serviço Social: Sistematização dos documentos do CFESS e da ABEPSS em tempos de pandemia*. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 20(1), e39472. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.39472>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro. *Inclusão de estudantes com deficiência na Educação Superior: efeitos na docência universitária*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

PRAÇA, É. T. P. de O. *Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular*. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Matemática) – Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

RAICHELIS, Raquel. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Orgs.). A nova morfologia do trabalho no Serviço Social São Paulo: Cortez, 2018.

Santos, W. F. dos, Santana, V. S., Dias, L. de S. S., Teixeira, C. M. D., & Pondé, M. P. (2020). A Inclusão da Pessoa com Autismo no Ensino Superior. Revista Entreideias: Educação, Cultura E Sociedade, 9(3). <https://doi.org/10.9771/re.v9i3.33786>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

Silva, Solange Cristina da et al. ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR: ANALISANDO DADOS DO INEP. Psicologia Escolar e Educacional [online]. 2020, v. 24, e217618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-35392020217618>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217618>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

SOLOMON, O.; BAGATELL, N. Introduction: autism: rethinking the possibilities. Ethos, v. 38, n. 1, p. 1-7, 2010.

SOUZA, Lenara Antão de Alencar Ribeiro; SILVA, Sheila Kaline Leal da. O Serviço Social e Educação Especial: análise da atuação profissional no DEE do município de Marabá - PA. Relato de experiência dos Anais do IV CONGRESSO PARAENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 18 a 20 de outubro de 2017 – UNIFESSPA/Marabá-PA. Disponível em https://cpee.unifesspa.edu.br/images/anais_ivcpee/Relatos_2017/O-SERVIO-SOCIAL-E-EDUCAO-ESPECIAL.pdf. Acesso 10 de ago. 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita. Direitos Sociais, Políticas Sociais e Novos Desafios para o Serviço Social. In: RONDON, Elizabeth; ARAÚJO, Sandra Simone de; ROCHA, Sheila (Orgs.). Serviço Social, velhas e novas fronteiras Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

YAZBEK, Maria Carmelita, O significado sócio-histórico da profissão. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009.

CAPÍTULO 9

A HISTÓRIA DO SILÊNCIO: 30 ANOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DO AUTISMO NA SÉTIMA ARTE

Maria Isabel Silva de Moraes¹

1. INTRODUÇÃO

A registro e guarda da história é uma decisão social. Essas palavras de Pierre Nora dizem muito sobre o silenciamento de determinados grupos sociais dentre os quais estão as pessoas com deficiência (PCD). Embora a legislação e políticas públicas possam ter avançado no âmbito social, ainda há muito o que se fazer quanto aos direitos das PCDs, inclusive a preservação de sua história e memória.

Para isso, conta-se muito com a sétima arte uma vez que, através das câmeras, a sociedade possa se informar, sensibilizar e conscientizar quanto a essas questões da acessibilidade e inclusão.

Na história do tempo presente, as plataformas de streaming e as redes sociais têm destacado como temática de filmes, seriados, documentários e *reality shows*, as questões que permeiam o diagnóstico, características e desafios das pessoas na condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Esse capítulo apresenta como tema: a história do TEA através das câmeras. E como problema: As modernas telas em HD têm apresentado a verdade ou apenas reforça estereótipos da deficiência/transtorno?

Para tal discussão serão utilizadas fontes audiovisuais (filmes e seriados) inspirados na construção do identitário do TEA, tendo recorte temporal de 1988 a 2018. As obras possibilitaram debater, a partir da história,

¹ Parte do capítulo foi publicado em forma de artigo na Revista Campo da História (2023).

modelos e paradigmas atuais com vistas para o acesso e permanência aos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, nesse estudo especificamente, os TEA.

A relevância e inediticidade da pesquisa são pontos cruciais que justificam tal estudo. Ademais, destaca-se o fato dessa narrativa de dar por um sujeito social que vivencia a condição do espectro.

Assim, as seções apresentadas nesse texto serão como uma espiral histórica a partir de conceitos básicos sobre o TEA/Autismo, considerando as fontes e suas intersecções. E a partir de crítica dos filmes/seriados no recorte do seu tempo, a concepção ideológica e social do contexto nos quais foram registrados e exibidos.

Até o final desse capítulo, o leitor será provocado a revisão seus próprios conceitos acerca do TEA como deficiência não aparente, respondendo: Será que a vida imita a arte?

2. A ESPIRAL HISTÓRICA DAS DEFICIÊNCIAS E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Para compreender a história, sua escrita (historiografia) e registro (memória) do transtorno do espectro autista (TEA), há que se entender como se construiu o identitário social das pessoas com deficiência.

No capítulo de Pacheco e Alves (2007) é realizada uma linha temporal que explica como as deficiências eram compreendidas através do olhar de diversas culturas.

Nas primeiras tribos (exemplo da tribo Chiricoa, antigos habitantes da mata colombiana), os idosos e pessoas com deficientes eram deixadas para trás durante as mudanças geográficas.

Na Idade Medieval as deficiências eram vistas como maldições e muitos eram objetificados para rituais de sacrifícios humanos. Já na Grécia antiga, com a valorização do corpo e do belo através das artes, as deficiências passaram a ter conotação de valorização uma vez que eram representadas por cicatrizes e sobrevivência às guerras. Cuidava-se dos guerreiros sobreviventes, contudo, os bebês que nasciam com alguma deficiência eram deixados à própria sorte.

No Cristianismo, a visão do homem tornou-se mais racional, concebendo tudo como manifestação divina e isso atribuiu às pessoas com

deficiência a posição de meritocracia, ou seja, passaram a ser “merecedoras de cuidados”.

Nesse texto sobre a história da deficiência e seu significado, destacam-se os cenários de pós-guerra (I e II Guerras Mundiais) que as perspectivas de integração social das pessoas com deficiência passam ter destaque uma vez que, juntamente com mulheres e crianças, compunham a força de trabalho necessária para a manutenção da engrenagem do capital (PACHECO, ALVES, 2007).

É essencial enfatizar que: na I Guerra Mundial foi formada uma Comissão Central da Grã-Bretanha para Cuidar do Deficiente na qual o objetivo era coordenar esforços na recuperação de parte da população mutilada e na II Guerra Mundial, para reerguer a economia destacaram-se os feitos de Franklin Delano Roosevelt, por sua conduta política bem como por ser o primeiro presidente norte-americano na condição de deficiente físico (vítima da poliomielite).

Esse breve histórico de símbolos, simbologias, tradições e trajetórias é capaz de trazer à luz alguns pontos para reflexão: 1) O preconceito e discriminação para com a pessoa com deficiência como algo estruturante e estrutural socialmente; 2) A narrativa histórica da deficiência está relacionada à recuperação, normatização e padronização do corpo e sua funcionalidade; 3) As deficiências visíveis ou aparentes (auditiva, motora, visual) tem lugar social diferente da deficiência não aparente (os transtornos globais ou mental).

Há nos conceitos, definições e significados da deficiência muitas mudanças durante a história. Da obra “Fundamentos de defectologia” de Vygotsky até as perspectivas e práticas inclusivas e integrativas houveram legislações e movimentos sociais para se pudesse, na contemporaneidade, tratar os transtornos globais do desenvolvimento (dentre eles o TEA) nos registros do cinema como fontes históricas.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde definiu a deficiência: qualquer perda ou anormalidade relacionada à estrutura ou à função psicológica, fisiológica ou anatômica. Para classificação de diagnósticos isolados ou múltiplos, consideram-se as deficiências: física, visual, auditiva, intelectual, psicossocial e múltipla.

Diferente da supracitada, o transtorno faz a referência a uma

trajetória diagnóstica que varia bastante de pessoa para pessoa, sendo multifatoriais e com diversas formas de tratamento.

Considerado transtorno global do desenvolvimento e por se tratar de uma condição de neurológica, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado, na área médica, social, política e jurídica: uma deficiência e um transtorno. O TEA afeta diretamente três pilares: a comunicação, a interação social e o comportamento. O primeiro pilar, a comunicação, as pessoas TEA possuem déficits nas linguagens verbais e não verbais. Para alguns sujeitos no espectro, a linguagem verbal é comprometida em sua expressão, compreensão e processamento de resposta.

Para outros sujeitos, há dificuldade na expressão de sentimentos, expressões faciais, intencionalidades (ironia, sarcasmo) e tonalidades de voz, a compreensão de metáforas e de códigos sociais, padrões restritos e repetitivos de interesses, tornando a interação mais propensa a unilateralidade e ao isolamento.

Como deficiência não aparente, além da invisibilidade social e as invalidações decorrentes do diagnóstico e seus impactos na vida das pessoas autistas, nota-se que na intersecção da história do tempo presente e na história cultural uma possibilidade de discussão de como esse grupo social (pessoas TEA) estão sendo representados nas narrativas históricas.

E mais, há nessa possibilidade de análise, a interação direta dos adultos TEA como críticos de sua própria condição e lugar social, debatendo o registro de suas histórias e memórias, sobretudo no contexto audiovisual.

A próxima seção apresenta o recorte histórico e as fontes de como, através das câmeras do cinema, têm sido mostrados o TEA e sua representação social.

3. A HISTÓRIA DAS PESSOAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CINEMA

Como escolha do período histórico, a fonte cinematográfica que marca o início desse estudo é *Rain Man* (1988) e a última, em análise, *Atypical* seriado que teve estreia em 2017 e teve seu último episódio, exibido em 2021.

A escolha desse período abrange pouco mais de trinta anos da história e atravessa os debates da História Cultural como possibilidades de

influência dessas obras (cinema, televisão e plataformas de streaming) na concepção, reforçamento ou não, de preconceito e discriminação da pessoa TEA. Como critério de inclusão da fonte, utilizou-se as obras mais relevantes nesse período, considerando a bilheteria, seu alcance, as reproduções e o impacto que cada uma delas trouxe, no seu tempo e até os dias de hoje.

Dessa maneira, como fontes tem-se: *Rain Man* (1988), *Gilbert Grape: Aprendiz de Um Sonhador* (1993), *Forrest Gump - o contador de histórias* (1994), *Uma lição de amor* (2002), *Loucos de Amor* (2005), *The Big Bang Theory* (2007), *Temple Grandin* (2010), *Tão forte e tão perto* (2012), *Farol das Orcas* (2016) e *Atypical* (2017). Abaixo descreve-se cada obra:

1) *Rain Man* (1988) – marcou uma época, estrelado por Tom Cruise e Dustin Hoffman, o filme retrata a viagem de dois irmãos que se conhecem após o falecimento do pai. Charlie (Tom Cruise) vai ao enterro e ao cuidar do testamento descobre que a beneficiária da herança paterna é a instituição em que seu irmão Raymond (Dustin Hoffman) reside. Institucionalizado, Raymond é autista com hiperfoco em matemática, sendo capaz de cálculos com velocidade e precisão. Em uma ação inesperada, Charlie sequestra o irmão da instituição para requerer sua parte da herança, mostrando às autoridades.

2) *Gilbert Grape: Aprendiz de Um Sonhador* (1993) – traz no elenco: Johnny Depp, Leonardo DiCaprio e Juliette Lewis – Na cidade de Endora, Estados Unidos, Johnny Depp interpreta Gilbert Grape, um jovem enfrenta um binômio complexo: o luto de seu pai e sua luta pela vida. Após o suicídio do pai, Gilbert lida com a depressão e obesidade mórbida da mãe e os cuidados com o irmão caçula que é autista, Arnie (Leonardo DiCaprio).

3) *Forrest Gump - o contador de histórias* (1994) - Quarenta anos da história dos Estados Unidos, vistos pelos olhos Tom Hanks, estrelando *Forrest Gump*. O filme mostra sinais de que, além da inteligência abaixo da média (deficiência intelectual), Gump apresenta outras características autísticas, como o não reconhecimento da intencionalidade e a mudança de interesses restritos (hiperfoco).

4) *Uma lição de amor* (2002) – Estrelando Dakota Fanning, Michelle Pfeiffer e Sean Penn, o filme traz a luta judicial de Sam Dawson (Sean Penn) para criar sua filha Lucy (Dakota Fanning) com suporte de

seus amigos. Sam apresenta, além da deficiência intelectual, assim como seus amigos, apresentam características do espectro.

5) Loucos de amor (2005, Título original *Mozart and the Whale*) – A ideia do título original é relacionar os interesses restritos dos personagens, no entanto, a tradução foi interessante uma vez que, o ator principal, se vê disposto a criar mais estratégias de habilidades sociais quando se apaixona. Donald Morton (Josh Hartnett) e Isabelle Sorenson (Radha Mitchell) são adultos TEA (Síndrome de Asperger). Donald trabalha como motorista de táxi, tem hiperfoco por pássaros e números, para conforto e regulação emocional, ele passa a frequentar grupo de ajuda e conhece Isabelle, passando a se adaptarem para um cotidiano juntos.

6) A Teoria do Big Bang (2007) – No seriado americano (chamado também de sitcom), nome original *The Big Bang Theory*, os personagens Sheldon Cooper (Jim Parsons) e Leonard Hofstadter (Johnny Galecki) são dois físicos brilhantes, com vários títulos e que trabalham no Instituto de Tecnologia da Califórnia. Leonard é o filho mediano de uma família de prodígios (Altas Habilidades) e Sheldon frequentou faculdade desde a adolescência (conquistando dois doutorados e mestrados), contudo, tendo poucas habilidades sociais. Os dois colegas dividem um apartamento em Pasadena que é um dos cenários para os encontros dos demais personagens Howard Wolowitz (Simon Helberg) e Raj (Kunal Nayyar). Todos eles têm rotina rígida (alguns personagens com seletividades alimentar), amam cinema, quadrinhos e videogames. A mudança de rotina acontece quando passam a interagir com Penny (uma aspirante a atriz interpretada por Kaley Cuoco), Bernadette Rostenkowski (uma doutora em bioquímica estrelada por Melissa Rauch) e Amy Farrah Fowler (uma neurocientista interpretada por Mayim Bialik). A partir daí, o seriado e os personagens se transforma para além do trabalho e hobbies.

7) *Temple Grandin* (2010) – maravilhoso filme baseado na vida de Temple Grandin (Claire Danes). Em sua condição TEA, Temple possuía peculiaridades e isolamento social, contudo, com sua atenção aos detalhes à vida animal, conquistou o doutorado e revolucionou os métodos de manejo do gado, melhorando a pecuária americana.

8) *Tão Forte e tão perto* (2012) – outro filme com Tom Hanks no elenco, contracenando com Sandra Bullock. Nessa fonte narra-se a história de Oskar Schell (Thomas Horn) e suas adaptações para convívio social, dantes feitas pelo pai, Thomas (Tom Hanks). Porém, com a morte de Thomas no World Trade Center no fatídico 11 de setembro de 2001, Oscar perde seu suporte/apoio e conta com a mãe, Linda (Sandra Bullock) para enfrentar o luto e adquirir novas habilidades sociais.

9) *O Farol das Orcas* (*El Faro de Las Orcas*, 2016) - filme baseado em fatos reais da vida de Roberto Bubas, um biólogo que trabalhava em uma praia da Patagônia (Sul da Argentina). Além das questões ecológicas que podem ser discutidas nessa obra, a história traz uma perspectiva do sistema familiar baseada em Lola (Maribel Verdú) e seu filho Tristán (Joaquín Rapalini), um menino na condição TEA.

10) *Atypical* (2017) – já no primeiro episódio, o seriado mostra a que veio. Sam Gardner (Keir Gilchrist) é um jovem TEA de 18 anos que mora com sua família (mãe, pai e irmã) é acompanhado por psicoterapeuta, trabalha e estuda. Como o hiperfoco de Sam são os pinguins da Antártida, ele se empenha a partir disso para adquirir estratégias para ultrapassar as barreiras atitudinais e desafios: os anos finais do ensino médio (o bullying, o isolamento, as crises e rotinas restritas);

Das fontes, pode-se destacar que existem pontos comuns para as narrativas e a construção das personagens TEA, mostrando como principais características: a docilidade, a percepção detalhista, as estereotípias (principalmente, movimentos das mãos e do tronco), dificuldades de comunicação, crises sensoriais (relacionadas a sensações tátil, iluminação, sons/ruídos), crises emocionais (choro, gritos e agressividade).

O que se deve considerar é que tais destaques podem, ao senso comum, reforçar o chamado modelo médico da deficiência. A partir dele, a compreensão do TEA passa a ser limitante, limitativa e segregadora uma vez que a equipe médica com formação tecnicista estabelece diagnósticos, terapias e reabilitações baseados nos conceitos de lesão, deficiência e handicap.

Para facilitar o entendimento tem-se que: 1) Lesão: é qualquer perda ou anormalidade psicológica, fisiológica ou anatômica de estrutura ou função; 2) Deficiência: é qualquer restrição ou falta resultante de uma

lesão na habilidade de executar uma atividade da maneira ou da forma considerada normal para os seres humanos; e 3) Handicap: é a desvantagem individual, resultante de uma lesão ou deficiência, que limita ou dificulta o cumprimento do papel considerado normal.

Explicando ainda mais pelo viés do modelo médico, a Associação Americana de Psiquiatria (2014), no campo do saber biomédico, descreve o TEA pode variar a gravidade do transtorno de acordo com o comprometimento e sintomas. Nisso, há que se referendar que várias subclasses consideradas de transtorno do desenvolvimento (TGD) nas quais se englobam os diferentes transtornos do espectro autista, as psicoses infantis, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Kanner e a Síndrome de Rett.

Quando diagnosticado, precoce ou tardiamente, os sujeitos TEA são alvos de críticas midiáticas, médicas e sociais por se tratar de uma deficiência/transtorno não aparente. Nesse sentido, o modelo médico que vem sendo substituído nos cinemas no início da apresentação das fontes, como em “Rain Man” até “Uma lição de amor”. Nas obras abrangidas nesse período, as pessoas TEA eram retratadas como inabilitadas ou incapazes (social, legais e judicialmente).

Com o mundo globalizado cada vez mais, o advento da internet e seu desenvolvimento, o aumento do número de diagnósticos, a luta pelos direitos civis das pessoas TEA, as composições de grupo e rede de apoio e os avanços nas pesquisas científicas foram mudando e atravessando a história e memória do Transtorno do Espectro Autista.

Nesse mosaico histórico transformador, o modelo social vem como uma maneira de questionar e propor soluções ao modelo médico. Ao contrário do anterior, o modelo social preconiza que não se deve explicar o fenômeno da deficiência pela esfera natural ou individual, mas pelo contexto socioeconômico no qual as pessoas com deficiência vivem. Isso abrangem situações de comprometimento no neurodesenvolvimento, doenças congênitas, lesões (acidentes, trabalho, por exemplo) e outros grupos sociais que podem se encontrar em situações de vulnerabilidade, como os idosos.

Dessa forma, a perspectiva muda do sujeito (PCD, no caso TEA), sua culpabilização (como indivíduo ou família) ou necessidade de reabilitação para o reconhecimento das origens sociais da deficiência. Então, por esse prisma, as fontes cinematográficas como produtos históricos são

capazes de formar um arcabouço para o reconhecimento do TEA em suas situações sociais, econômicas, ambientais e psicológicas provocadas em seu contexto cotidiano.

Se por um lado, notam-se desvantagens nos acessos e garantias de direitos, o modelo social critica pontos do modelo médico nos seguintes quesitos: 1) Representatividade do documento (obrigatoriedade de apresentação de laudos e pareceres comprovando a situação da deficiência); 2) Fundamentos morais (quais critérios são elencados para o estabelecimento da normalidade ou anormalidade); 3) Causalidade lesão/deficiência; 4) Intervenção ao corpo deficiente, submetendo à situações experimentais ou comprovadas para a reabilitação; 5) Ordem política (origem e desvantagens das lesões).

E a verdade da história da deficiência, onde está? Na transitoriedade, na interseccionalidade e transversalidade. Em outras palavras, não há como diagnosticar a deficiência sem que a equipe médica faça seu trabalho técnico bem como, sem modelo social, não existem caminhos para a adoção de uma perspectiva política capaz de garantir justiça aos deficientes. Nota-se, portanto, que as fontes dialogam com a mudança desses modelos e suas intersecções. O cinema retrata essa transição ao permitir as construções e mudanças de personagens como os de *Loucos de Amor* (2005), Sheldon Cooper e Amy de *Teoria do Big Bang* e *Temple Grandin*.

Nessas obras/fontes, os pontos centrais do modelo social como: saúde, bem-estar, constructos de identidade com grupos, a lida e reconhecimento de seus corpos, estabelecimento de relações interpessoais (com ou sem facilitadores), fatores ambientais de trabalho ou contextuais passam a fazer parte da comunidade TEA, não mais como reforço de estereótipos ou restrições de participação, porém, como uma das várias formas de viver.

4. DOS REGISTROS HISTÓRICOS À CRÍTICA DAS FONTES - IMPACTOS PARA O TEA COMO SUJEITO SOCIAL E COLETIVO

Na história do tempo presente, muito se discute dos direitos fundamentais (individuais, coletivos, políticos) e as desigualdades. O conceito de deficiência, por sua vez, foi abandonado como um componente pessoal, tendo-se transformado em uma categoria guarda-chuva para indicar os aspectos negativos de restrições de capacidades, desempenhos e participação.

No TEA esse processo de silenciamento do grupo ou do indivíduo

acontece, primeiramente, por meio da invalidação do diagnóstico. A dúvida (inclusive profissional médica) causam constrangimentos diversos em situações sociais, de acesso à saúde, lazer e qualidade de vida.

Infelizmente, as mídias trouxeram casos no Brasil e México em que crianças autistas tiveram seus pais assassinados por luta por direitos das pessoas com deficiência ou por conta de discussões familiares cujas causa era o choro da criança.

Desde a infância, a invalidação do TEA faz com que ele passe socialmente por uma criança birrenta e manhosa, melhor dizendo, mal educado (como forma de culpabilizar as situações desafiadoras do autismo na infância e seus pais). Na adolescência, o isolamento, a excentricidade e peculiaridade faz com que o TEA consiga realizar o “*masking*”.

Esse é o nome dado ao processo de mascaramento social, no qual o autista não se identifica como TEA para que, conseguindo agir socialmente dentro de algumas normas aprendidas nas bases das psicoterapias, consiga se integrar nas festas, grupos e demais ambientes típicos para a faixa etária. Na fase adulta, algumas consequências de *maskings* e da não aceitação, dificultam a inserção e manutenção do TEA no mercado de trabalho e nos relacionamentos sexo-afetivos.

Todas essas situações são retratadas de alguma forma nas fontes comentadas nesse capítulo. Dessa maneira, a negação do autismo (enquanto diagnóstico do ponto de vista do modelo médico ou condição, se modelo social) pode favorecer a perpetuação do processo de discriminação e segregação mais comum na comunidade TEA: a normalização.

Sobre as bases do que se determinam o que é normal e aceitável socialmente, os TEA são submetidos a processos de adaptação e terapias contínuas para que melhorem seu desempenho nas habilidades sociais e nas interações pessoais. Contudo, entende-se atualmente que essa prática é danosa sob o ponto de vista da saúde mental do autista (sobretudo adolescente e adultos) uma vez que interfere diretamente no seu processo de construção identitária.

Dessa maneira, há uma perpetuação do preconceito de que as pessoas com deficiência (incluindo os TEA) precisam de habilidades, terapias, adaptações de estruturas corporais e capacidades funcionais cumprindo uma exigência de normalidade e de melhoria de desempenho. Essa prática

de trabalho com reabilitação enfoca o histórico de exclusão e preconceito e interfere na atitude discriminatória das pessoas não deficientes, criando barreiras atitudinais.

Além disso, é uma forma concreta e simbólica de voltar o preconceito contra si mesmo, pessoa com deficiência nos seus mais variados grupos, como se existissem desvalorização, desaprovação, desafios, superações ou expectativas maiores para alguns grupos de deficientes e menores para outros. Por exemplo, como se os para-atletas tivessem mais méritos e, por isso, mais direitos a determinados serviços. Ou os TEA por não terem uma deficiência aparente fossem menos deficientes.

Além das questões da reprodução do capital, o sucateamento dos aparelhos de acesso aos direitos, o desmonte é individual e gradativo. Ao negar a construção identitária, as sucessões de situações cotidianas enfrentadas pelo PCD geram desgastes de toda ordem, contribuindo para perda de sua qualidade de vida.

Como fruto de nossa análise, as fontes cinematográficas históricas reproduziram o movimento da social da história, ou seja, do processo de inclusão para a integração social. Tais dados demonstram que, a história do transtorno do Espectro Autista captada pelas câmeras, trouxeram a capacidade de reflexão sobre o ser social, sua formação e pertencimento ao coletivo, dentre outras considerações a seguir.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nada sobre nós sem nós, frase feita ou midiática? Só a história dirá. Fato é que as fontes mostraram o que o movimento da história do tempo presente apresenta: não se pode mais escrever sobre deficiências, nas diversas áreas do saber, sem considerar os atravessamentos sociais, culturais, políticos e econômicos no tempo.

Dessa forma, o período temporal registrado no cinema, as identidades e os coletivos nos trouxeram até aqui. Essa narrativa foi realizada por uma mulher cis, adulta, TEA, com Altas Habilidades, com acesso à educação, saúde, trabalho e lazer e seu orientador de Doutorado que, mestre por excelência se dão em parceria nessa escrita e nos estudos sobre a História da Educação.

A partir desse espectro e lugar social, a história do TEA através do cinema A contribuição dos personagens relatados nas fontes é de suma importância. Homens e mulheres em diversos desafios cotidianos como: 1) A mudança de hiperfocos ao longo da narrativa de Forrest Gump, sugerindo que a vida muda para o TEA, tanto quanto para o neurotípico; 2) Que as questões de expectativa relacional amorosa para os autistas adultos são e podem ser debatidas, como no caso do romance vivenciados pelos casais de Loucos de Amor ou Sheldon Cooper e Amy Farah Fowler em “Teoria do Big Bang”; 3) O conceito de normalidade de Sam Gardner, se comparados aos conflitos e demais desafios dos outros personagens, em Atypical.

As obras são ricas em detalhes e características do TEA, contudo, contam a narrativa dos personagens (baseados em biografias, ou não) do ponto de vista de uma pessoa neurotípica, tendo suas concepções baseadas sobre como o corpo (físico, mental e sensorial), comportamento, ações e reações deve ser comportar dentro da “normalidade” e da expectativa do que seria o transtorno do espectro autista.

Esse processo pode atribuir ao TEA senso e consciência de sua condição não para procurar tratamento médico e sim, para buscar aceitação de sua condição, no sentido de realizar sensibilizações, adequações e comunicações que façam sentido para si, em primeiro lugar.

Na integração social, o indivíduo ciente de sua condição (quando possível) passa a praticar a escolha de seu acesso e permanência na educação, saúde, lazer, cultura ou qualquer outro direito fundamental ou social que o mesmo queira exercer na sua totalidade de condição humana.

Toda atitude contrária a essa integração, reforça os antigos esquemas capacitistas, estabelecem normalidades e desempenhos. O que se pode inferir, através das fontes aqui estudadas, é que embora os enredos sejam muito diferentes, nota-se uma similaridade na complexidade na rede parental e/ou familiar do TEA. Então, o que se pode dizer que se fez em narrativa histórica? Uma mudança na construção do identitário do grupo social das pessoas TEA, com esses filmes.

Prova disso é que a produção do cinema deu continuidade às histórias através das câmeras: Após esse período, Atypical foi um dos seriados mais assistidos e teve sua temporada final em 2021. Vale dizer que poderia ser considerado a série “The Good Doctor (2017)”, no entanto, a mesma continua

em exibição, fazendo com que a crítica da fonte pudesse se tornar anacrônica.

Além desses, recentemente destacam-se o seriado documental “Amor no Espectro” de 2019, o filme produzido pela artista SIA, Music (2021). Em 2022: Nosso Jeito de ser (“As we see it”) da Amazon Prime e a versão do autismo feminino trazido pela produção sul coreana, Uma Advogada Extraordinária.

As contribuições desse capítulo podem ser singelas, diante da ação do tempo na história e memória da Educação Especial com ênfase na Educação Inclusiva. Contudo, o que merece destaque diante das fontes e a história do TEA foi a identificação no percurso de formação dos modelos médico e social que embasam os estudos das deficiências, os diferentes tempos, culturas e atravessamentos (sociais, ideológicos, culturais, etc), os significados e posturas dos povos em relação à pessoa com deficiência foi se modificando.

Mais recentemente com a compreensão do TEA pelo modelo biopsicossocial, as câmeras contam como as pessoas na condição autista se relacionam, estudam, se comunicam e ocupam espaços no mercado de trabalho.

Alternando grupos sociais no poder, territórios, sistemas financeiros ou culturais, nota-se um arcabouço completo de marginalização, assistencialismo, educação para o trabalho, reabilitação, integração e inclusão social. É nessa narrativa, de fatos, vivências e memórias de grupos sociais que se pode basear a compreensão do conceito, visão e modelo que reproduzimos socialmente.

Ainda nisso, conforme Michel de Certeau, entre o dito e o não dito serão apresentados para reflexão histórias e conflitos partilhados pelas fontes demonstraram o recorte do seu tempo, a concepção ideológica e social do contexto em que eram registrados e exibidos.

A sétima arte, além do TEA, devem proporcionar informação, educação, cultura e lazer de forma a registrar nas câmeras (digitais ou não), a história e memória desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília, v. 11, n. 21, p. 160-173, 2001.

BAGATELL, Nancy. From cure to community: Transforming Notions of Autism. Ethos, Hanover, v. 38, n. 1, p. 33-55, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2009.01080.x>. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.15481352.2009.01080.x?globalMessage=0>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

BARROS, José D'Assunção. Os Campos da História: uma introdução às especialidades da História. Revista HISTEDBR On Line, Campinas, n.16, p. 17-35, dez. 2004.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 10 de ago. 2023.

CERTEAU, Michel. A operação histórica. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (Dir.) *História novos problemas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

DELACROIX, Christian. A história do tempo presente, uma história (realmente) como as outras? Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 10, n. 23, p. 39 - 79, jan./mar. 2018.

DINIZ, Débora. O que é deficiência. São Paulo: Braziliense, 2012.

DOSSE, François. História do tempo presente e historiografia. Revista do Programa de Pós graduação em História, Florianópolis, v.4.n.1, p.5-22, jan/jun, 2012. 10.5965/2175180304012012005. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180304012012005/2014>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

ELÍBIO JÚNIOR, Antônio Manoel. A História do Tempo Presente: reflexões sobre um campo historiográfico. Revista Cadernos do Tempo Presente. v. 12 n. 01 (2021): Jan - Jun 2021.

FIORUCCI, Rodolfo. Considerações acerca da História do Tempo Presente. *Revista Espaço Acadêmico*, n.125, 2011.

GALVÃO, A. M.; LOPES, E. M. T. Território plural. A pesquisa em história da educação. São Paulo: Ática, 2010.

GESSER, Marivete Gesser, Geisa Letícia Kempfer Böck, Paula Helena Lopes (organizadoras) – Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social – Curitiba : CRV, 2020. 248 p.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

LE GOFF, J. História e Memória. Campinas: Unicamp, 2003.

MARIANO, Rubem Almeida. História do Tempo Presente, Historiografia e Subjetividade: Reflexões sobre a escrita histórica e o ofício de historiador. *Revista História - Universidade Estadual de Maringá*, v. 1 n. 1 (2021).

MASSINI, E. Educação e alteridade: deficiências sensoriais, surdocegueiras e deficiências múltiplas. São Paulo: Vetor, São Paulo, 2011.

MATOS, J. Os ideais de subjetividade e objetividade na história: o paradigma da verdade. Disponível em: <http://www.uab.furg.br/course/view.php?id=1085>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

PACHECO, Kátia Monteiro De Benedetto; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. *ACTA FISIATRICA*, 14(4): 242 – 248, 2007. (PACHECO, ALVES, 2007)

PROST, A. Doze lições sobre a história. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

THOMPSON, Edward. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. 1981. Trad. De Waltensir Dutra. Rio de Janeiro, Zahar.

VYGOTSKY, L. S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da pessoa anormal. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a12v37n4.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. Obras Escogidas – Tomo V: Fundamentos de defectologia. Madrid: Visor, 1983.

CAPÍTULO 10

PARA QUE AS VOZES ECOEM...

Aiane Mara da Silva

Maria Isabel Silva de Morais

1. INTRODUÇÃO

Como se quebra o silêncio? Como se dá voz?

Baseado na Educação popular de Paulo Freire, o início do processo se dá por acolhimento do aprendiz e a troca de experiências. A partir disso, o sujeito social se conscientiza do seu papel e representatividade, passando a criticar e mudar sua própria participação na comunidade.

E como isso pode ser feito na prática? Usando de provocações positivas...

PROVOCAR – segundo dicionários é induzir a um desafio, ou seja, desafiar.

Nesse caso, para além do desafio profissional, nosso intuito é provocar uma inquietação...e a partir dela, a mudança. Não apenas da forma ou execução do trabalho técnico em Saúde Coletiva, e sim, da formação profissional e porque não dizer, da formação da consciência coletiva técnica dos profissionais da saúde.

Acostumados e focados às doenças e suas graduações, formados na arte de curar, nossa formação em saúde nos deixa técnicos demais, humanos de menos e reflexivos menos ainda.

Difícil ler isso, né? Sim, nós sabemos... contudo, mais complicado é ir para o campo da lida coletiva com essas percepções equivocadas. O que aprendemos nos cursos – como isso ou como fazer aquilo quase nunca se aplica à prática habitual, pois cada comunidade, entorno, região, cidade e estado brasileiro tem suas crenças, costumes, hábitos e formas pensamentos.

Com o que contar, então, já que os livros e as técnicas “receitas de bolo” não funcionam?

Como os bons pesquisadores, a formação básica em filosofia (desprezada na maior parte dos cursos de saúde ou maquiada de filosofia da ciência ou filosofia da saúde) traz essas respostas bem como outras perguntas. E a primeira resposta, cheia de perguntas, é o desenvolvimento da técnica e prática da observação. A partir dela, anotações (im) precisas de como o processo de saúde, a ideação e perspectiva do corpo, as relações afetivas, sociais, políticas e econômicas se dão. Nesse emaranhado, o fio condutor de projetos sociais e de saúde podem ser originados dos programas preconizados pelos Ministérios Brasileiros que envolvem os direitos sociais da saúde, educação, trabalho e seguridade.

2. CORPO – O QUE O CORPO DESSE ENSAIO FALA SOBRE SAÚDE

A partir da leitura corporal do indivíduo é possível verificar seu estado físico, emocional, psíquico/mental as interações da saúde/doença e seus significados, sejam eles simbólicos ou não.

Pierre Weil, em sua obra clássica *Corpo* fala: A linguagem silenciosa da comunicação não verbal (2015), é capaz de trazer uma face para iniciar a trilha para descoberta desse mistério. Associado ao corpo subjetivo (do indivíduo), o corpo coletivo, ou seja, o grupo comunitário onde o serviço de saúde está inserido também diz muito.

Seus vieses socioeconômicos, políticos, religiosos e culturais trazem o que as pessoas que ali vivem ou trabalham podem desenvolver como doenças. Por exemplo, em uma comunidade onde o índice de violência é alto, as pessoas podem desenvolver ansiedade, depressão e apatia, bem como doenças cardiovasculares, tendo em vista o efeito deletério da adrenalina no corpo humano por longos períodos de tempo ou exposição.

Nessa intersecção também pode residir a causa de doenças ou distúrbios considerados psicossomáticos, desses que fazem usuários, segundo julgamento do senso comum, hipocondríacos. Fato é que se exames ou testes não mostram disfunções ou doenças instaladas, o “problema” está onde? No corpo, na mente, na rede social em que essa pessoa habita.

3. O SOCIAL E O PENSAMENTO COMO ESTRUTURA DO COLETIVO – ASPECTOS QUE PERPASSAM A SAÚDE

O pensamento social, ou melhor definindo, o inconsciente coletivo, é uma parte da psique que pode distinguir-se do pessoal pelo fato de não ter sua existência na experiência subjetiva, pois seus conteúdos não estão na consciência. Yung postula que o inconsciente coletivo é essencialmente constituído de arquétipos e esses, por sua vez, têm características bipolares e duais, evoluindo de acordo com o desenvolvimento da humanidade.

Replicando essa premissa para a saúde, as pessoas da comunidade na qual a equipe de saúde trabalha, atende, planeja e executa projetos e programas, têm um conjunto de crenças relacionados a saúde e doença, podendo influenciar na forma como procuram os serviços e sua adesão aos tratamentos ou atividades propostas.

4. REFLEXÕES DA FILOSOFIA, SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE PARA PROJETOS EM SAÚDE COLETIVA

Conforme as ideias de corpo, saúde e doença bem como as crenças que as permeiam, os profissionais de Serviço Social, Enfermeiro e Agentes de saúde podem propor atividades de observação e investigação quanto a estrutura de pensamento, individual e coletivo, da comunidade.

A partir disso, com uso de dinâmicas, entrevistas, grupos focais, trabalhos com mídias, pode-se aproximar da realidade dos usuários de forma a expressar e compreender, processar e elaborar sua linguagem e discurso. O uso da atividade filosófica, vendo, revendo, construindo formas e pensamentos, pode promover melhores ações por meio de escolhas de ferramentas reflexivas ou práticas para os projetos de saúde coletiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS...E AS VOZES CONTINUAM...

Como a saúde não pode ser conceituada apenas como bem-estar físico, os profissionais devem considerar as múltiplas análises de pensamento, cultura, realidade socioeconômica, educação, dentre outros fatores, a fim de melhor planejar e executar medidas e programas de saúde. Nesse novo, o olhar interior para comunidade, sem que haja uma ruptura para

com a observação externa dos indicadores sociais, território e mobilidades são componentes de um complexo arcabouço para se realizar educação e promoção da saúde.

Quando, inicialmente escrita, essa sessão se chamaria “E por fim...” pois vinha tecendo um final após o ensaio e demais capítulos do livro. Relendo os Capítulos e refletindo sobre as situações de vulnerabilidade que temos na teoria, na prática e a que virá nos tempos pós-pandemia, nós entendemos que não existe ponto ou texto final. As próximas experiências de empoderamento e alteridade precisam ser as próximas melodias das vozes livres que ecoam...

DAS AUTORAS

AIANE MARA DA SILVA

Graduação em Enfermagem pelo Universidade de Uberaba (UNIUBE - 2008); Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pelo Instituto Passo 1 de Uberaba/MG (2011); Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Passo 1 de Uberaba (2013); Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Atualmente é enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

MARIA ISABEL SILVA DE MORAIS

Graduanda em Filosofia, Assistente Social e Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia do Exercício; Especialista em Instrumentalidade do Serviço Social; Especialista em Serviço Social na Educação; e Mestre em Fisiologia Geral e Biofísica (UNICAMP, 2007) e MBA Executivo em Coaching (2020). Atualmente é Assistente Social da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI/MG) e Doutoranda em Educação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU/MG).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistente Social 16, 47, 73, 84, 85, 86, 87, 110

B

Bullying 38, 73

C

COVID-19 17, 19, 20

D

Diversidade 34, 35, 37, 39, 41, 70, 73, 88

Diversidade sexual e de gênero 34, 35, 37, 41

E

Educação 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 22, 23, 25, 29, 30, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 53, 59, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Educação Inclusiva 69, 70, 71, 72, 75, 83, 84, 88, 103

Educação Superior 71, 79, 83, 88, 89

Exclusão social 46, 50, 51, 74

F

Fake news 17, 18, 19, 20, 21, 22

Filosofia Clínica 10, 12

G

Gênero 24, 25, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 44, 50

H

História cultural 36, 94

HIV/AIDS 3, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64

L

LGBTIFobia 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45

LGBTQIAP+ 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

M

memória 23, 35, 36, 68, 69, 70, 72, 74, 76, 91, 92, 98, 103, 105

O

Organização Mundial da Saúde 7, 8, 93

P

Pandemia 6, 17, 18, 19, 20, 37, 89, 109

Política Nacional de Promoção da Saúde 8, 9, 12

Redes sociais 14, 17, 21, 56, 62, 91

S

Saúde 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 50, 51, 52,
53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 71, 74, 80, 99, 100, 101,
102, 106, 107, 108, 109

Saúde coletiva 7, 8, 9, 11, 12, 13, 29, 30, 32, 41, 47, 48, 53, 62, 65, 106,
108

Saúde da mulher 14, 15, 25, 30, 31, 42, 53

Saúde feminina 14, 30

Saúde mental 16, 39, 46, 47, 48, 51, 100

Saúde pública 26, 29, 52, 55, 59, 62

Silêncio 5, 6, 59, 64, 106

T

TEA 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 91, 92,
93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

V

Vida Mais Viva 47, 54, 59, 60, 61, 62, 63

Violência 9, 13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 40, 43,
53, 61, 107

Violência doméstica 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 53, 61

Vulnerabilidade 6, 7, 9, 10, 35, 41, 45, 46, 50, 51, 52, 58, 65, 98, 109

