

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao396338461>

Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo

Thamy Eduarda Ricci, Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes, Leila Maria Quiles Cestari,
Taís Quevedo Marcolino, Marina Batista Chaves Azevedo de Souza

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6634>

Submetido em: 2023-08-18

Postado em: 2023-08-28 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Terapeutas cansadas¹: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência
na indústria do autismo**

**Tired therapists: from the precariousness of work to the precariousness of care in
the autism industry**

Autoras:

Thamy Eduarda Ricci, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional,
Universidade Federal de São Carlos, thamyricci@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0003-3410-8776>

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes, Programa de Pós-Graduação em Terapia
Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São
Carlos, amandafernandes@ufscar.br, <https://orcid.org/0000-0001-8006-8117>

Leila Maria Quiles Cestari, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional,
Universidade Federal de São Carlos, lemariacestari@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-4551-7869>

Taís Quevedo Marcolino, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional,
Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos,
taisquevedo@ufscar.br, <https://orcid.org/0000-0002-9694-5118>

Marina Batista Chaves Azevedo de Souza, Departamento de Terapia Ocupacional,
Universidade Federal de Sergipe, marina1351638@academico.ufs.br,
<https://orcid.org/0000-0003-0704-0534>

Resumo

O modelo de terapias especializadas para aquisição de habilidades para crianças,
especialmente autistas, está crescendo sob a lógica neoliberal. Profissionais da saúde
vivenciam a precarização do seu trabalho, com repercussões no cuidado de sua saúde e
das crianças e famílias. Para aprofundar a compreensão de tais aspectos, esta pesquisa
qualitativa, documental e retrospectiva, analisou 131 relatos de terapeutas de uma mídia

¹ Utilizaremos primeiramente as palavras no gênero feminino dada a maioria de mulheres nas profissões de “terapeutas”, como terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e profissionais com especialização em psicopedagogia.

social, sob as condições, dimensões e precarização do trabalho e dimensões históricas, políticas e desafios contemporâneos da assistência. Os resultados evidenciam cinco temas sobre a precarização do trabalho, e três abordando violência e violação dos direitos das crianças, institucionalização e a precarização das relações. Discute-se como a relação entre trabalho precário e assistência na "indústria do autismo" afeta profissionais, crianças e suas famílias. Para superar condutas históricas institucionalizantes e promover um cuidado efetivo, integrado às vivências e demandas cotidianas das crianças, discute-se a urgência do envolvimento de todos a quem essa questão interessa para encontrar soluções dignas diante da gravidade do problema em pauta.

Palavras chave

Cuidado da Criança, Experiências Adversas da Infância, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Emprego/Precarização do Trabalho.

Abstract

The specialized therapy for skill acquisition model for children, especially autistic ones, is growing under neoliberal logic. Health professionals experience the precariousness of their work, with repercussions on the care of their health and that of children and families. To deepen the understanding of such aspects, this qualitative, documentary and retrospective research analyzed 131 reports of therapists on social media, under the conditions, dimensions and precariousness of work and historical dimensions, politics and contemporary challenges of care. The results show five themes about the precariousness of work, and three addressing violence and violation of children's rights, institutionalization and the precariousness of relationships. It discusses how the relationship between precarious work and assistance in the "autism industry" affects

professionals, children and their families. In order to overcome historical institutionalizing behaviors and promote effective care, integrated with the children's daily experiences and demands, the urgency of the involvement of everyone who is interested in this issue is discussed in order to find dignified solutions in view of the seriousness of the problem at hand.

Keywords

Child care, Adverse Childhood Experiences, Neurodevelopmental Disorders, Employment/Precariousness of work.

Introdução

Este artigo busca lançar luz a algumas questões cruciais no cuidado em saúde na contemporaneidade a crianças e suas famílias, abordando questões de normatividade, produtividade e capitalização do cuidado na sociedade neoliberal, e responsabilidade ética e técnica dos profissionais que atendem esse público. Operou-se a análise crítica de relatos de denúncias de terapeutas publicados em um perfil anônimo da mídia social Instagram®.

Compreendemos que o conceito da infância não é estático. De acordo com Ariès¹, a infância foi historicamente construída, e a responsabilização do Estado pelas crianças e adolescentes, particularmente pelas crianças com deficiência ou sofrimento psíquico, aconteceu tardiamente^{2,3}. No contexto brasileiro, foi apenas a partir do século XIX que passaram a vigorar novas formas de entender a criança, fortemente atrelada à perspectiva de controle social. A primeira conformação regida pelo Estado, caracterizou-se por ser tutelar, disciplinar e institucionalizante, mantendo-se exclusiva até o final dos anos 80⁴.

Com início na década de 1950, o movimento de pais e familiares de crianças com deficiência intelectual ganhou força política em diferentes partes do Brasil. Inspirados por Helena Antipoff, criadora da Sociedade Pestalozzi, e por Beatrice Bemis, da *Association for Retarded Children* (Associação para Crianças Retardadas) dos Estados Unidos, os grupos de apoio mútuo de pais e familiares constituíram diferentes instituições filantrópicas a fim de fornecer assistência educacional e terapêutica para crianças com deficiência⁴.

Até então, para as crianças tidas como “anormais de inteligência”, “menores atingidos por anomalias físico-psíquicas” e outras “deficientes”, a assistência era promovida principalmente pelos setores da educação e assistência social em escolas especiais, psicoclínicas, hospitais psiquiátricos e abrigos, de forma autoritária e disciplinadora, visando torná-los adultos subordinados e passivos⁵. As psicoclínicas constituíram-se como serviços terapêuticos em conexão direta ou indireta com as escolas públicas brasileiras, nas décadas de 1930 e 1940, também sob os nomes “Clínicas Psicológicas” ou “Clínicas de Higiene Mental”⁶. De acordo com Taño e Matsukura³, tais práticas assistenciais institucionalizantes foram utilizadas em larga escala, sendo essa a principal resposta para as problemáticas sociais existentes.

A partir da Constituição Federal de 1988, inicia-se uma segunda conformação do Estado brasileiro, que passa a assumir a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, principalmente com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990⁵. Também nesse ano, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), transformando a visão de saúde, que passa a incorporar dimensões sociais e políticas. Em consonância à Reforma Sanitária, o processo da Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial começam a estabelecer novas formas de cuidado em saúde mental⁴. Entretanto, apesar de questionarem práticas asilares,

institucionalizantes e normativas, tais movimentos não tinham como pauta prioritária crianças e adolescentes³.

Pensando especificamente para crianças autistas, nas últimas décadas, vem aumentando o diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), que passou de 1:150 em 2004 para 1:36 em 2020⁷. O hiato entre a presença do Estado na oferta de cuidados adequados às infâncias e adolescências fez com que as instituições privadas e filantrópicas, organizadas por familiares importassem diferentes abordagens de cuidado voltadas a essa população, como o ABA (*Applied Behavior Analysis*) e o TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*)⁴.

Nessa perspectiva, segundo Cascio et al.⁸, a inclusão social de crianças com deficiência depende mais de habilidades individuais adquiridas a partir de terapias estruturadas do que de intervenções psicossociais desenvolvidas em espaços coletivos e territoriais. Essas terapias estruturadas, de forma simplificada e geral, auxiliam na redução de sintomatologias que fogem de comportamentos socialmente aceitáveis e, apesar de sustentarem-se em evidências científicas, nem sempre são aplicadas de acordo com protocolos estabelecidos⁴.

Em contraponto, a busca por padrões normativos no desenvolvimento da criança autista passa a ser questionada a partir da década de 1990, pela socióloga e ativista autista, Judy Singer, com o conceito de neurodiversidade. A neurodiversidade enfatiza que conexões neurológicas atípicas (presente nos autistas) não são uma doença, mas variações naturais, diferentes e intrínsecas à diversidade humana⁹. Não se nega a necessidade de intervenções terapêuticas e/ou medicamentosas para pessoas neurodivergentes. O foco não deve repousar na normatização do comportamento, mas

sim na estimulação da autonomia e independência, com respeito a quem eles são, com suas dificuldades e potenciais¹⁰.

Diante de tal tensão, faz-se importante refletir sobre os possíveis motivos que levam as intervenções normatizadoras a serem ainda oferecidas e amplamente procuradas por familiares de crianças e adolescentes e profissionais. Práticas de cuidado em saúde centradas em padrões normativos de corpo e comportamento encontram-se em consonância com os padrões ditados pelo próprio sistema capitalista e pelo pensamento neoliberal¹¹. Na ideologia neoliberal, o sujeito “de sucesso” é aquele que ao longo de sua vida consegue se adaptar às dificuldades e desafios produtivos impostos primeiramente no sistema educacional e, futuramente, na sua realidade de trabalho, alcançando locais considerados socialmente prósperos. Esse indivíduo deve ser polivalente, cada vez mais qualificado, rápido, bem relacionado, produtivo e disponível às exigências do mercado¹².

Tais características sugerem a valorização de intervenções em saúde focadas na adequação dos comportamentos ditos “inapropriados” e não necessariamente na preservação da diversidade humana, da cultura e da singularidade das pessoas. Há de se considerar ainda que a insistência dos sujeitos em se adequarem às características citadas vêm historicamente provocando adoecimentos físicos e mentais, evidenciando os problemas do sistema produtivo capitalista e explicitando que esse sistema é muitas vezes incompatível com a vida humana^{13, 14}.

Entendemos essa realidade enquanto problemática uma vez que consideramos que apesar de existirem diferentes formas das pessoas se relacionarem com o mundo, grande parte das singularidades humanas são repelidas pela própria vida e intituladas como patológicas¹⁵. Deste modo, apontamos que por não “tolerar o desvio”, os serviços de saúde ofertados às crianças e adolescentes, as instituições sociais e o mercado de

trabalho se encontram muitas vezes em maior compatibilidade com as alternativas de cuidado em saúde centradas em técnicas menos reflexivas e menos ampliadas.

Dada essa realidade, é importante também discutir a inserção, as condições e a organização do trabalho dos profissionais que atuam em locais que oferecem cuidados normativos. A atuação dos profissionais e as condições sob as quais são contratados por serviços de saúde que utilizam as abordagens do tipo normativas também estão em consonância com a ideia de rapidez e de trabalhar cada vez mais. Em se tratando da lógica neoliberal e do sistema capitalista compreendemos que tanto o cuidado quanto o trabalhador sofrem as consequências e devem ser analisados.

Muitos desses serviços oferecem, por um lado, um cardápio de soluções rápidas aos familiares, e entregam, por outro lado, o que Krein¹⁶ denomina de “cardápio” de contratos aos trabalhadores. Tratam-se de múltiplas opções de contratos com escassez de direitos e de proteção social, geridos pelas normas do contrato terceirizado, intermitente, “zero hora” ou “sob demanda”. São instituídos sob a égide do paradigma da flexibilidade e da ideologia neoliberal, gerando sempre a necessidade de se qualificar e de “dar o seu melhor”, trabalhando cada vez mais e negligenciando tanto a própria saúde em prol do trabalho quanto optando por qualificações profissionais cada vez mais rápidas e menos aprofundadas.

A deterioração das condições de trabalho e a precarização do trabalho no capitalismo atual são realidades das diferentes categorias profissionais. Todavia, diversos estudos vêm constatando e discutindo as problemáticas da precarização do trabalho especificamente na saúde^{13, 14}. Isso porque nessa área o trabalho precarizado pode acarretar consequências para os trabalhadores e também para os usuários desses serviços ou suas famílias. Devido a essas questões, é necessário discutir sobre a precarização do trabalho, sobre as condições que ela acontece e sobre quais suas

repercussões nos envolvidos, de forma a propor possíveis encaminhamentos e soluções.

Franco, Druck e Selligmann-Silva¹⁴ estabelecem algumas dimensões para a análise da precarização do trabalho, como a dos vínculos de trabalho e relações contratuais; da organização e das condições de trabalho; da saúde dos trabalhadores; do reconhecimento social e da valorização simbólica; e da representação e organização coletiva. Seguindo a mesma perspectiva epistemológica, Vargas¹⁷ aponta que a precarização pode ser dada a partir de condições relacionadas ao estatuto do trabalho (desrespeito à legislação do trabalho), a questões objetivas (análise sobre o local e ambiente de trabalho, meios e instrumentos de trabalho, organização do trabalho) e a questões subjetivas (se referem a consciência e experiência daqueles que a realizam, ou seja, dependerá dos níveis de satisfação com o trabalho e o que este trabalho provoca na consciência do trabalhador).

A experiência do trabalho real - aquele que é realizado na perspectiva do trabalhador e não de um contratante, contrato escrito ou observador - particularmente quando relatada de forma a compartilhar violências e sofrimentos, pode oferecer pistas necessárias para a transformação do trabalho e para problematizar as formas de cuidado em saúde. Assim, partindo de relatos de denúncias, publicados por terapeutas em uma mídia social (Instagram®), este artigo busca compreender aspectos do trabalho e da assistência que vem sendo realizado no contexto de clínicas particulares no Brasil.

Método

Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental e retrospectiva¹⁸, que utilizou, como fonte primária, relatos de profissionais previamente publicados em um perfil da mídia social Instagram®. Esta pesquisa foi realizada sob

abordagem qualitativa, buscando desvelar aspectos do trabalho e da assistência ofertada a crianças, compreendendo-os como processos sociais pouco conhecidos referentes a esse grupo¹⁹.

O uso das mídias sociais, como o Facebook, Instagram, Twitter e mesmo WhatsApp, para coleta de dados em produções científicas no campo da saúde já se encontrava em franco aumento, mesmo antes da migração das formas tradicionais de coleta, como entrevistas e grupos, para o ambiente online na pandemia de COVID-19²⁰.

Aspectos éticos

O presente projeto foi aprovado no Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFSCar, sob número 6.057.453. Por se tratar de uma pesquisa do tipo documental e retrospectiva, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois qualquer pessoa cadastrada no Instagram® pode tanto enviar os relatos como visualizar o perfil, ler suas publicações, salvá-las e enviá-las para qualquer outro usuário da plataforma. Além disso, todos os relatos foram publicados de forma anônima, garantindo o sigilo de quem enviou ou de qualquer outra informação que possa identificar alguém ou algum local.

Produção de Dados

Os dados utilizados constituem-se de relatos anônimos de terapeutas publicados entre novembro de 2021 e setembro de 2022 no *feed* de notícias em um perfil público anônimo intitulado @terapeutascansados na plataforma de mídia social Instagram^R. O Instagram® é uma rede social com múltiplos recursos de interação entre usuários centrado na publicação de fotos e vídeos. As contas anônimas são contas do tipo pública, cadastradas em e-mails que não tem dados pessoais da pessoa que realizou o cadastro²¹. O *feed* de notícias é um recurso de interação no qual o usuário faz uma postagem de foto e/ou vídeo (*reels*) em sua página no IG, que será visto por outros

usuários. Na foto e/ou vídeo, o usuário pode publicar um texto de legenda de até 2.200 caracteres, e caso o texto ultrapasse este tamanho, é usual a continuidade ser publicada como comentário fixado. Um comentário fixado é um comentário que fica fixado logo abaixo da postagem²¹.

O perfil utilizado na coleta de dados tem por objetivo ser um “espaço para terapeutas do Brasil desabafarem e se unirem para mudar a realidade de nossas categorias.” (Biografia do perfil @terapeutascansados). Em algumas postagens é possível identificar que os autores dos relatos são terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicopedagogos e psicólogos, mas manteremos o termo "terapeuta(s)" para abarcar essa diversidade profissional e manter-se fiel à proposta do perfil. A página é composta somente por relatos publicados no *feed* que possuem a seguinte estrutura: Número do relato, texto do relato e figura digital com temáticas infantis. Para submeter relatos, qualquer usuário do instagram pode acessar o link disponível no perfil (Bio Personalizável, linktr.ee/terapeutascansados), e preencher um formulário. Trata-se de um formulário online do GoogleForms®, com a informação de que o envio será realizado de modo completamente anônimo, garantindo que a identidade do usuário não será exposta nem mesmo para os administradores do perfil e um campo para fazer o relato.

A coleta dos relatos ocorreu em novembro de 2022. Os dados foram copiados do perfil de forma integral, colados em um documento de texto, e organizados numericamente e a partir de sua data de publicação.

Análise de dados

Para análise de dados utilizou-se análise temática, metodologia frequentemente empregada para as análises de conteúdo das pesquisas¹⁹. Nesta análise, inicia-se a análise após a organização e leitura exaustiva dos dados coletados, identificando

primeiramente as unidades de registro ou registo, seguido das categorias intermediárias temáticas e por fim estas são agrupadas gerando os temas.

A partir disso, a organização do material foi orientada por hipóteses, reflexões e análises críticas da literatura nas temáticas a) do trabalho, como as condições (sociais, objetivas e subjetivas), dimensões (vínculos, organização do trabalho, saúde dos trabalhadores, valorização social e representação coletiva) e precarização do trabalho¹³,^{14, 17}; e da assistência às crianças e adolescentes tendo como enfoque a história do cuidado a esse público, políticas públicas e desafios contemporâneos^{2, 3, 5}.

Resultados

Partimos da premissa de que os 131 relatos publicados não nos permitem fazer generalizações em relação a uma realidade única. Eles foram tomados como bons exemplares de uma determinada realidade, na qual as relações entre as condições de trabalho e de assistência entrelaçam-se explicitando situações de violência e sofrimento.

Os resultados serão apresentados em dois eixos, que permitam dar maior visibilidade aos achados, ainda que os mesmos estejam diretamente relacionados. Os trechos dos relatos apresentados foram corrigidos somente em relação à gramática e ortografia, sem correção no estilo da escrita, como uso de caixa alta, pontuação. Além disso, os mesmos obedecem à numeração da página do perfil, e lá podem ser acessados na íntegra.

Eixo 1 - Trabalho

Precarização dos vínculos de trabalho e relações contratuais

As repercussões de contratos por prestação de serviço como profissional autônomo ou como pessoa jurídica estiveram presentes nos relatos ressaltando

situações de perdas de direitos trabalhistas ou do seu usufruto no mundo do trabalho real, como descanso remunerado, férias anuais remuneradas, referenciais de jornada de trabalho normal. Além disso, identificaram-se perdas salariais e de benefícios indiretos, como planos de saúde, auxílio-transporte e alimentação.

[...] cobranças pela realização de cursos de aperfeiçoamento sem aumento salarial, auxílio de custo e com descontos uma vez que o terapeuta deveria se ausentar para a realização [...] como autônomos [...]. (Relato 09)

[...] “ah, mas sendo [pessoa jurídica ou trabalho autônomo] você faz seu horário, tem sua autonomia para se organizar”, MENTIRA! Essa modalidade de trabalho só tira ainda mais nossos direitos e mascara o quão ridículo é nosso salário e tira o deles da reta para não pagarem os descontos e deixar essa responsabilidade para nós. (Relato 14)

Precarização da organização e das condições de trabalho

Os relatos organizados neste tema apresentam a multi exposição das(os) trabalhadoras(es) a características do ambiente e da organização do trabalho favorecendo o sofrimento e processos de adoecimento, tais como carga horária de trabalho que supera 10 horas diárias; ambiente inadequado no que se refere a mobiliário, ventilação e iluminação; falta de material de trabalho.

[...] Entrei em um looping exaustivo de trabalho (11 horas a fio com 2 horas de almoço conquistadas com muito esforço). Cadeiras e mesas pequenas, onde nossa perna ficava encolhida o dia todo e nossa bunda mal cabia no assento [...]. (Relato 19)

[...] atendíamos em salas sem janela, com infiltrações nas paredes, sem ventilação, e os atendimentos eram realizados em dupla, ou seja, duas crianças e dois terapeutas.

(Relato 22)

Precarização da saúde dos trabalhadores

Os relatos deste tema demonstram processos de fragilização - orgânica, existencial e identitária - das(os) terapeutas em decorrência da organização do trabalho com intensificação da multi exposição explicitada no tema anterior. Os relatos explicitam muitos adoecimentos, principalmente da ordem dos transtornos mentais e da Síndrome de Burnout.

[...] Precisei de muita terapia para ver que [...] estava com a síndrome de Burnout [...]

(Relato 02)

[...] Atender na beira do um colapso nervoso também. Tive crises de ansiedade [...]. O cenário é desolador: não era incomum (na verdade, era rotineiro) ver colegas chorando em sala depois de um atendimento difícil, já tendo que atender outra criança [...]

(Relato 03)

Precarização do reconhecimento social e da valorização simbólica

Os relatos da(os) terapeutas cansadas(os) trazem trechos carregados de sofrimento, que explicitam situações abusivas, e culminam perda da perspectiva de carreira, com demissões, desejos de desistir da profissão, abandonar o trabalho, com menos valia para a identidade profissional e de si mesmo.

[...] Todo dia eu busco força de onde não tem e me questiono a todo momento se deveria abandonar tudo. Só o amor pela profissão não compensa [...]. (Relato 04)

[...] donos que nos chamavam de mocinha pelos corredores [...]. (Relato 19)

[...] A vida pessoal das terapeutas era constantemente controlada. Não podíamos ter amizade fora do trabalho. Contato com terapeutas que já haviam saído da clínica? Jamais. [...]. (Relato 103)

Precarização da representação e organização coletiva

Este tema mostra fragilização das possibilidades de enfrentamento das condições degradantes, insegurança e desproteção vivenciadas pelas(os) trabalhadoras(es), que produzem reações e desdobramentos de diferentes tipos. Os relatos mostram situações de assédio e coerção, e de falta de confiança institucional para fazer denúncias formais.

[...] A dona da clínica costumava se gabar que tinha um grupo com todos os donos de clínica e quem pisasse na bola com ela não arrumaria emprego em nenhum lugar mais! [...]. (Relato 25)

Hoje a dona da clínica que trabalho reuniu todos que seguiram a página, [...] falou que [...] estavam de olho em cada um que curtia as postagens [...]. (Relato 30)

[...] O pior é saber que a orientação dos nossos conselhos é: registrar uma denúncia formal! Pois é! Acontece que ouvimos [...] que todos os donos e coordenadores de lá são amigos próximos de quem trabalha nesses conselhos [...]. (Relato 108)

Nesse processo de fragilização da organização coletiva, o perfil @terapeutascansados, acabou assumindo um lugar da construção de uma nova forma de organização coletiva. Diante de situações coercitivas e de tentativas de denúncias formais frustradas, poder contar sua história, desabafar e compartilhar com outras(os) terapeutas as situações vivenciadas, foi compreendido pelas participantes como um espaço de resistência, pedido de socorro e esperança de que o coletivo anônimo formado pudesse dar visibilidade às autoridades competentes.

Existe luz no fim da escuridão! Seus relatos são anônimos decorrentes da ditadura exercida dentro de algumas clínicas (NÃO TODAS), mas, saibam que não somos anônimos na vida das famílias dos pacientes nem da nossa família! [...] Juntos somos mais fortes!!! [...]. Esse perfil é um pedido de SOCORRO! (Relato 97)

"Sou dona de uma clínica [...]. Vi alguns terapeutas perguntando se a página não está aí só para um desmonte das clínicas [...]. Posso dizer a vocês, com toda certeza, que não se faz necessário. O desmonte inicia no momento em que a gestão [...] não leva em consideração a saúde da sua equipe [...] Tudo isso aqui toca os gestores? Garanto a vocês que não. [...] Os conselhos não estão atuando? [...] não deixem este insta morrer. Os pais precisam saber disso, o MP [Ministério Público] precisa saber disso, a ANS [Agência Nacional de Saúde] precisa saber disso. Unam-se [...]. (Relato 98)

Eixo 2 - Assistência

Práticas de violência, negligência e violação dos direitos das crianças

As(Os) profissionais relataram práticas, adotadas pelas clínicas ou recomendadas pelos gestores, que ultrapassam os limites da ética e da moral, violando os direitos das crianças por meio de maus-tratos, uso da força física e agressão, sob um discurso técnico de controle do comportamento.

[...] Éramos orientados a usar métodos aversivos e que causassem dor nas crianças.

[...], ao conter as crianças devíamos fazer forte, de uma forma que doesse, para que não reforçassem os seus comportamentos inadequados de autolesão. [...]. (Relato 131)

Dizem seguir protocolo de conduta, mas na hora que o bicho pega chamam um tal cara grande [...] para pegar a criança na força bruta!! (Relato 130)

As crianças várias vezes eram submetidas a punições e ao famoso “é só ignorar” [...] aquilo que eles faziam não era nem de longe ABA ou qualquer [...] intervenção [...] que poderia funcionar a curto prazo, mas a longo prazo ia trazer consequências horríveis para as crianças. (Relato 94)

Institucionalização das crianças

Neste tema, os relatos denunciam a excessiva carga horária de terapias às quais as crianças são submetidas e as repercussões disso nas crianças, numa relação indissociável com a violência exercida nesses serviços.

[...] A jornada exaustiva de muitas crianças, 20 horas semanais, muitas adormeciam nos atendimentos ou ficavam desorganizadas pelo cansaço, mas não podíamos chamar os pais. (Relato 107)

Num dia de muito calor, enquanto um dos terapeutas segurava no colo uma criança [...] que dormiu em sessão [...] A dona [...] pegou a criança do colo do terapeuta, sacudiu e jogou água fria no rosto pra que [...] continuasse em terapia, em frente a várias pessoas [...]. (Relato 102)

Precarização das relações com familiares e a “farsa” presente nos atendimentos

As(Os) terapeutas relatam também que, muitas vezes, os pais ou responsáveis desconhecem como as terapias são desenvolvidas. Contam sobre como gestores ou outros profissionais constroem farsas sobre o que se oferece como cuidado, desde o impedimento das(os) profissionais oferecerem informações aos pais à venda de terapias com profissional especializado em determinada técnica ou abordagem e a prática ficar a cargo de estagiários ou profissionais sem tais formações.

[...] Estagiários atendem quando algum terapeuta falta, em uma mesma sala várias crianças são atendidas ao mesmo tempo e os pais não fazem a mínima ideia de com quem o filho faz terapia. Mentem para os pais que prestam serviços especializados [...] mas no final a criança só passa 8 horas sentada na mesinha repetindo instruções e apontando para figuras. (Relato 130)

Os pais assinam guias de atendimentos que não ocorreram, [...] não informam os pais de faltas de terapeutas que estão doentes, cansados, machucados ou simplesmente inventam uma desculpa porque não suportam mais o trabalho. (Relato 122).

[...] não era permitido dar alta para os pacientes, mesmo que eles já tivessem alcançado todos os objetivos propostos... era dito para [...] que a gente 'criasse' uma nova demanda para que os atendimentos continuassem. [...] Você vende um serviço que não realiza, promete mil coisas aos pais, mas a verdade é que estamos todos sendo enganados e virando reféns deste sistema sujo. (Relato 42)

Discussão

As duas dimensões de análise, trabalho e assistência, são pólos indissociáveis conectados por práticas assistenciais e de gestão imersa no capitalismo neoliberal. No Brasil, no contexto mundial de aumento da prevalência do autismo, cada vez mais identifica-se uma defesa, feita por profissionais, familiares e pesquisadores, pelo tratamento intensivo dessa população. Discute-se a multimilionária e lucrativa “indústria do autismo”, guiada por serviços e interesses farmacêuticos, e financiada tanto por convênios particulares, como também, departamentos municipais (prefeituras, secretarias de saúde) e estaduais (editais de financiamento)²².

Para essa “indústria”, nossos resultados evidenciaram que tempo é dinheiro. Os relatos exibem processos de fragilização dos trabalhadores (orgânica, existencial e identitária), em nome de uma equivocada contenção de custos e tentativa de manutenção do controle dos processos de trabalho dos terapeutas, que é característica do trabalho contemporâneo. Diante das metas e dos ritmos acelerados, frequentemente são utilizadas manobras para aumentar a produtividade, que fragilizam o trabalho e a

saúde dos trabalhadores²³. Compreendemos que a "autonomia" e "liberdade" oferecidas aos terapeutas neste trabalho são necessárias para a produção do lucro, mas representam diferentes riscos aos trabalhadores e às crianças/famílias assistidas.

Para as(os) terapeutas, a forte pressão de tempo somada à intensificação do controle ou da instrumentalização do medo da demissão, implicam na exiguidade dos tempos destinados a pausas no trabalho, repouso, recuperação do cansaço. Há um espaço estreitado *do tempo de viver e conviver*²⁴. Para as crianças, vê-se o retorno da institucionalização, na medida em que são retiradas da escola para se tratarem em clínicas-escolas, durante 20, 30, 40 horas semanais, com a alegação da gravidade do quadro e fragilidades no processo de inclusão. E, assim, retiram-se inúmeras oportunidades das crianças, como a de se relacionarem com seus pares, brincarem de forma livre e espontânea, se expressarem fora do contexto controlado e disciplinador das terapias.

Muitos perdem. Incorporar a noção de lucro do sistema produtivo capitalista ao cuidado em saúde é incompatível com a vida humana, em um reconhecimento histórico de sua capacidade de produção de adoecimentos físicos e mentais¹⁴. Neste sentido, os relatos das terapeutas demonstram a estreita vinculação entre a precarização do trabalho e a precarização da própria vida²⁵, seja a dos trabalhadores ou a daqueles envolvidos nos cuidados oferecidos por esses profissionais.

As(os) terapeutas, seja no contrato de trabalho via CLT ou por prestação de serviço, são profissionais pertencentes ao conjunto de profissionais ditos “autônomas(os)” na área da saúde. Todavia, ter autonomia profissional, não deve implicar somente em assumir a gestão administrativa e financeira do trabalho, mas, principalmente, em possuir condições de tomar decisões, estabelecer suas metas e prioridades, e utilizar criatividade e julgamento profissional. Nossos resultados

evidenciam que as escolhas contratuais e a organização do trabalho nas clínicas denunciadas ferem aspectos centrais da autonomia profissional, o que trouxe impactos problemáticos para a identidade das(os) trabalhadoras²⁴. A autonomia em questão, neste caso, acaba servindo apenas para perpetuar a escassez de proteção social e desresponsabilizar empresas acerca dos investimentos que deveriam ser feitos em prol do bem-estar dos trabalhadores e da qualidade de seus serviços.

Sennet²⁶ menciona que a existência de diferentes tipos de contrato de trabalho transformou negativamente os projetos de desenvolvimento pessoal e de trabalho, sobretudo considerando jovens trabalhadores. Isso ocorre, dentre outras coisas, porque deste modo as empresas conseguem se desvencilhar de investimentos em saúde e segurança no trabalho, fazendo com que as consequências negativas do trabalho ao trabalhador não recaiam legalmente sobre as empresas. Essa postura revela uma negação do valor da proteção à saúde e à vida.

O binômio terceirização/precarização, nesta pesquisa, evidenciou-se quando observada a falta de preocupação e de investimento das empresas com a elaboração de treinamentos e/ou medidas de prevenção/segurança voltadas à saúde dos trabalhadores e a degradação da identidade individual e coletiva. Estas situações são ainda mais alarmantes quando ocorrem em países com índices mais altos de desigualdade social, evidenciando que o desemprego e a precarização do trabalho são elementos fundamentais a serem tratados quando se discute a precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo^{23,27}.

A desarticulação das relações sociais entre os profissionais, incentivada por uma lógica neoliberal competitiva e sustentada também por um desemprego estrutural, influencia diretamente na desmobilização dos coletivos que têm o papel de enfrentar politicamente e legalmente a realidade degradante do trabalho que se apresenta. O

trabalho enquanto elemento central da vida adulta, quando fragilizado socialmente e rodeado da falta de segurança que estamos citando a todo momento, produz consequências para as diferentes dimensões da vida humana, inclusive para a saúde mental dos trabalhadores^{14, 23}.

Corrosão do caráter, nos termos de Sennet²⁶, banalização da injustiça social na perspectiva de Dejours²⁸, naturaliza-se toda sorte de exploração, inclusive a infantil. Respaladas(os) pela compreensão da distorção das abordagens e técnicas para controle e normatização de comportamentos, da evidência científica ou até mesmo dos limites na formação²⁹, as(os) profissionais produzem relatos de denúncias de inúmeras práticas adotadas pelas clínicas ou recomendadas pelos gestores, que ultrapassam os limites da ética e violam os direitos das crianças. Tais relatos de denúncia permitem-nos compreender a profundidade do problema, que não se limita à realidade brasileira^{30, 31}.

Destaca-se, mais uma vez, a força do surgimento das psicoclínicas ou clínicas-escola. E, mais uma vez, as(os) profissionais das equipes técnicas são chamados a corrigir e adequar socialmente a “criança problema” ou “criança difícil”⁶, tornando-as alvo de diferentes tecnologias de poder³². Sob nova roupagem - a da intervenção especializada de inúmeros profissionais com suas técnicas e abordagens - mas ainda sustentadas pela intolerância ao desvio¹⁵, a infância mantém-se vítima da violência, opressão e exclusão, em um contexto massivo de patologização e medicalização da vida⁸.

Embora com grande retrocesso e desinvestimento do governo Bolsonaro e da mercantilização do autismo², o Brasil conta com avanços no âmbito da assistência em saúde decorrente da construção de políticas públicas impulsionadas pelos movimentos da reforma sanitarista e psiquiátrica, e pela luta pelos direitos das pessoas com deficiência e, mais recentemente, das pessoas neurodivergentes. Entretanto, nossos

resultados evidenciam que há ainda uma grande batalha a ser travada no processo de transformação da atenção às crianças e adolescentes.

Ortega³⁰ enfatiza que o que está em jogo não é o sujeito e o cuidado, mas sim, quem se apresenta como o detentor do saber e, conseqüentemente, do mercado. Operar transformações em torno do poder exige envolvimento e corresponsabilização entre múltiplos atores³³. Ao apostar exclusivamente na perspectiva de assistência capitalizada e individualizada, perde-se o dimensionamento dos riscos identificados neste estudo. Tem-se, portanto, a urgência de avançar e garantir às crianças e adolescentes um cuidado real e amplo, com possibilidades de participação social, educação, moradia e cidadania, uma vez que os principais problemas descritos na atualidade se remetem a condutas históricas que ainda se fazem presentes³.

Fazer o enfrentamento a esta realidade, na direção de contribuir para um cuidado mais efetivo, integrado às vivências e demandas cotidianas existentes, exige o envolvimento de todos a quem essa questão interessa. O sussurro coletivo das(os) terapeutas no perfil anônimo construiu um novo coletivo, no enfrentamento de ações coercitivas e tentativas frustradas de formalizar denúncias. Esperamos que nossa análise permita uma nova camada de visibilidade, que conclame pesquisadores de diversas áreas a se debruçar sobre as múltiplas questões que daqui podem se desdobrar, bem como os diversos setores da sociedade a encontrar soluções dignas para um problema desta gravidade!

Considerações Finais

Este artigo apresenta uma análise crítica de relatos de terapeutas publicados em um perfil de mídia social, de modo a destacar as relações entre a precarização do trabalho, em suas múltiplas condições e dimensões, e a assistência a crianças e suas

famílias, perpassando questões de normatividade, produtividade e capitalização do cuidado na sociedade neoliberal. A principal limitação deste estudo abarca a fonte primária de dados utilizada, pois não há informações adicionais que melhor caracterizem a população de terapeutas que submeteram seus relatos, e que permitam analisar possíveis vieses.

A exploração crítica desse material, permite-nos indicar alguns caminhos e a necessidade de pesquisas futuras, que invistam na melhor compreensão do cenário atual e as implicações existentes, assim como possam avançar na proposição de estratégias alternativas a essa realidade, que estejam pautadas nos direitos humanos e na superação da ideia de que o lucro deve estar acima da saúde do trabalhador e daqueles que usufruem de seus cuidados. Esperamos que a força deste artigo seja de ampliar a visibilidade desta temática mobilizando a todos a quem esta questão interessa para construir soluções éticas, técnicas e políticas para essa população.

Referências

- 1 Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC; 2006.
- 2 Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IA O, Ferigato SH, Morato GG. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cad Bras Ter Ocup* 2020; 28(2): 725–740.
- 3 Taño BL, Matsukura TS. Saúde mental infantojuvenil e os desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad Bras Ter Ocup* 2015; 23(2):439-447.
- 4 Lima RC, Feldman C, Evans C, Block P. Defesa de direitos e políticas para o autismo no Brasil e nos EUA. In: Rios C, Fein E, organizadores. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens; 2019. p. 36-76.

- 5 Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol clin* 2015; 27(1):17–40.
- 6 Monarcha C. Psicoclínicas e cuidados da infância. *Bol Acad Paul Psicol* 2009; 29(2):274-284.
- 7 Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(SS-2):1-14.
- 8 Cascio MA, Andrada BC, Bezerra Junior B. Reforma Psiquiátrica e serviços para o autismo na Itália e no Brasil. In: Rios C, Fein E, organizadores. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens; 2019. p. 77-118.
- 9 Sadzinski Junior A, Wayszceyk S, Wo AS. Neurodiversidade: levantamento das produções nacionais. *Rev Eletr Humanitaris* 2020; 2(2):156-166.
- 10 Alencar HF, Barbosa HF, Gomes RVB. Neurodiversidade: aspectos históricos, conceituais e impactos na educação escolar. In: Castro PA, Silva GCC, Silva AV, Silva G, Cavalcanti RJS, organizadores. *Conedu: escola em tempos de conexões*. Campina Grande: Realize editora, 2022. p. 2125-2142.
- 11 Benevides PB. Neoliberalismo, psicopolítica e capitalismo da transparência. *Psicol Soc* 2017; 29.
- 12 Ricardo A. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. São Paulo: Editora da UNICAMP; 2002.
- 13 Souza DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab educ saúde* 2021; 19(e00311143):1-15.

- 14 Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup* 2010; 35(122):229-248.
- 15 Canguilhem G. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.
- 16 Krein JD. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva Consequências da reforma trabalhista. *Tempo Social Rev Sociol Univ São Paulo*, 2018; 30(1):77-104.
- 17 Vargas FB. Trabalho, Emprego, Precariedade: dimensões conceituais em debate. *Cad CRH* 2016; 29(77): 313-331.
- 18 Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas; 2002.
- 19 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 20 Araújo ETH, Almeida CAPL, Vaz JR, Magalhães E JL, Alcantara CHL, Lago EC. Use of Social Networks for Data Collection in Scientific Productions in the Health Area: Integrative Literature Review. *Aquichan* 2019; 19(2):e1924.
- 21 Instagram. Central de Ajuda. 2023. Disponível em: <https://help.instagram.com/>. Acesso em 10 de fevereiro de 2023.
- 22 Rios C, Fein E, organizadores. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2019.
- 23 Silva S, Franco T. Flexibilização do trabalho: vulnerabilidade da prevenção e fragilização sindical. In: Druck G, Franco T, organizadores. *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 119-146

- 24 Seligmann-Silva E. Desemprego e psicopatologia da recessão. In: Borges LH, Moulin MGB, Araújo MD, organizadores. Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações. Vitória: UFES, 2001. p. 219-254.
- 25 Souza MBCA, Lussi IAO. Uberização do trabalho e precarização da vida. *Revista Política & Trabalho* 2022; 57:154-171.
- 26 Sennet R. A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. São Paulo: Record, 1999.
- 27 Sene TS. Desemprego e precarização: duas dimensões da crise do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Pegada* 2005, 6(2):101-112.
- 28 Dejours, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- 29 Silva BP, Camargo D. As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos infantis: uma revisão integrativa. *Cien Saud Col* 2023; 28(6):1703-1715.
- 30 Ortega F. "Por que não ambos?"Negociando ideias sobre autismo na Itália, no Brasil e nos EUA. In: Rios C, Fein E, organizadores. Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens; 2019. p. 119-139.
- 31 Broderick AA. The Autism Industrial Complex: How Branding, Marketing, and Capital Investment Turned Autism into Big Business Paperback. Gorham: Myers Education Press; 2022.
- 32 Lockmann K, Mota MRA. Práticas de assistência à infância no Brasil: uma abordagem histórica. *Rev Linhas* 2013; 14(26):76-111.
- 33 Duarte MLC, Kantorski LP. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. *Rev Bras Enf* 2011; 64(1):47-52.

Contribuição dos autores

Todas as autoras participaram da concepção e delineamento do trabalho; da discussão dos resultados; e da redação do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

As autoras declaram que não há conflito de interesses a mencionar.

Financiamentos

Não houve financiamento.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer à administradora do perfil @terapeutascansados e às profissionais que publicaram seus relatos.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.