

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MARCELO HENRIQUE DE ALMEIDA

O EXAME ADMISSIONAL COMO PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

CURITIBA

2014

MARCELO HENRIQUE DE ALMEIDA

O EXAME ADMISSIONAL COMO PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

CURITIBA

2014

O EXAME ADMISSSIONAL COMO PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Marcelo Henrique de Almeida¹

Dr. Edevar Daniel²

RESUMO

Este artigo foi realizado com base metodológica voltada a pesquisa teórica, embasado com revisões bibliográficas de livros e artigos que analisam e discutem os conceitos e benefícios encontrados a partir do exame admissional, os transtornos do espectro autista e estudos comparativos sobre o futuro profissional desses pacientes. Abordar-se-á também um caso clínico, apresentando um relato de um profissional servidor público, diagnosticado como autista, que no decorrer de sua função apresentou graves problemas de relacionamento social e comportamental. O Autismo é uma patologia que apresenta diversas complicações no sentido de relacionamento interpessoal, porém com a busca precoce da patologia e da realização do tratamento, é possível auxiliar e adaptar ou readaptar o indivíduo para o ambiente de trabalho, ou ainda, pode-se encaminhá-lo para um tratamento multidisciplinar, e não diagnosticá-lo como inapto, evitando desta forma afastamentos e aposentadoria precoce. Através da realização de um exame admissional adequado é possível inserir o paciente com Transtorno Autista no ambiente de trabalho, pois tal exame poderá verificar se esse funcionário, ao apresentar tal transtorno, obteve um diagnóstico e um tratamento precoce, fatores esses que favorecem seu desempenho no ambiente de trabalho. É preciso ter conhecimento e adotar atitudes que respondam às necessidades emocionais e psicossociais do paciente.

Palavras-chave: Exame admissional. Autismo. Ambiente de trabalho.

¹ E-mail: marcelohdealmeida@hotmail.com.

² Orientador Prof. Dr. do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Autismo é definido como um transtorno do desenvolvimento de motivos neurobiológicos definido conforme critérios eminentemente clínicos. Os quais são determinados a partir das características básicas, tais como anormalidades qualitativas e quantitativas, e por serem abrangentes prejudicam de modo mais evidente as áreas da interação social, da comunicação e do comportamento (SCHWARTZMAN; ARAUJO, 2011, p. 37).

Relacionando-se o Autismo com exame admissional é possível compreender o porquê do Autismo, e porque principalmente, este vem sendo uma condição que chama atenção de inúmeros pesquisadores, os quais atraem-se por estudos dos distúrbios do desenvolvimento que apresentam padrões típicos de comportamento. Conforme Schwartzman e Araújo (2011, p. 37) dentre algumas peculiaridades e condições relacionadas, faz com que os pacientes com Autismo torne-se parte integrante de um grupo com características realçantes e muito particulares tais como as respostas inconsistentes aos estímulos, a tendência ao isolamento social, o perfil heterogêneo de habilidades e prejuízos, presença de estereotípias, os distúrbios da comunicação, entre outras. Busca-se, portanto, um tratamento precoce dessas características para que seja possível introduzir esses pacientes no ambiente de trabalho.

Na Medicina do Trabalho dentre suas funções, uma consiste na avaliação do futuro candidato, onde os critérios a serem avaliados condicionam sua contratação. O presente estudo busca por meio do exame admissional uma oportunidade de prever riscos relativos, como a tendência do futuro profissional em desenvolver algum distúrbio psíquico, visto que de acordo com o cumprimento das disposições legais, Lei nº 6.514, Portaria 3.214 – NR7 do Ministério do Trabalho o exame admissional faz parte de uma das exigências obrigatórias para o ingresso no mercado de trabalho (BRASIL, 1977).

O Diário PR – Diários Municipais de 11/02/2014 retrata que,

o exame médico admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde física e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercida, não podendo apresentar patologia que possa vir a resultar em prejuízo a saúde do candidato ou incapacidade para o exercício de suas funções (SARTORI, 2014).

Dessa forma o exame admissional avalia o estado mental imediato do candidato, que muitas vezes por medo de perder a oportunidade de emprego, acaba omitindo dados importantes para o médico do trabalho.

Os transtornos que acometem a mente humana são inúmeros, podendo ser de origem conhecida ou não, o fato é que nem todos os transtornos mentais impedem o exercício da profissão, no entanto, requerem atenção e cuidados específicos.

Glina e Rocha (2010, p. 53-54) destacam que a relação entre agravos à saúde mental e o trabalho é um tema bastante questionado por diversos profissionais vinculados à área da saúde, órgãos previdenciários, aos sindicatos e aos serviços de medicina e segurança do trabalho das empresas. Para os autores, mesmo que ocorram diferentes visões ligadas ao assunto é preciso ter profissionais de saúde qualificados, para que estes possam reconhecer ou prevenir doenças relacionadas à ocupação. Sendo que, a obtenção da história ocupacional é de extrema importância no processo de construção das relações entre os sintomas principais do paciente e o trabalho, inclusive no sentido da saúde mental do paciente.

A ampla possibilidade para o transtorno, por si só já merece um novo olhar, uma reflexão sobre a estratégia de avaliação, não com o objetivo discriminatório, mas com a possibilidade de rever os conceitos e valores na atenção à saúde.

Portanto, a visão do exame admissional não deve estar baseada apenas na obrigação do médico do trabalho com o empregador, é necessário uma visão global e de futuro, onde as dificuldades impostas por restrições legais ou um inadequado protocolo de rotina, sejam constantemente avaliados.

O foco deste artigo é analisar um caso clínico apresentando o relato de um profissional servidor público, diagnosticado como autista, que no decorrer de sua função apresentou graves problemas de relacionamento social e comportamental. Sendo que essa análise tem como ponto de partida alguns conceitos e informações sobre o tema.

Através do presente artigo chama-se à reflexão, baseados em critérios bioéticos e técnicos, para a importância da colocação do tema autismo, no exame admissional, para que o trabalhador possa ter uma atenção mais adequada quando de sua admissão.

O presente estudo tem relevância, pois, pretende-se estudar um paciente diagnosticado como autista, para que dessa forma seja possível perceber a melhor maneira de oferecer um ambiente de trabalho adequado, sem incorrer em prejuízos tanto para o servidor quanto para a instituição. Assim, com o estudo e análise, caso exista sinais de uma possível disfunção, o servidor deve receber uma especial atenção, possibilitando a prevenção de futuros problemas que possa desenvolver. Com isso será possível evitar a inadaptação a função, afastamentos recorrentes e aposentadoria precoce.

O objetivo geral desta pesquisa visa estudar um caso clínico que originou diversos afastamentos e aposentadoria precoce de um servidor público federal. E, os objetivos específicos, conceituar o Autismo e outros transtornos relacionados a ele; apresentar a história e prevalência do Autismo; analisar, a partir do estudo de caso, quais são as possíveis medidas preventivas; compreender a importância do diagnóstico precoce, pois atualmente os problemas de saúde mental vêm sendo expressivos e na maioria das vezes não são bem diagnosticados, sendo que em muitas ocasiões temos a automedicação para stress, depressão e bipolaridade.

O presente artigo abordará um caso clínico, relatando o caso de um profissional servidor público diagnosticado como autista, que no decorrer de sua função apresentou graves problemas de relacionamento social e comportamental.

EXAME ADMISSIONAL COMO PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

De acordo com Carneiro (2006, p. 24) o aumento da ausência do trabalhador na empresa, mesmo que seja determinada por diferentes circunstâncias, ou localizadas em determinadas unidades ou categorias, é interpretado como incapacidade gerencial de controlar. A partir desse fato, surgem perguntas como: O que no ambiente ou na organização do trabalho, está influenciando na ausência ao trabalho? Por que os trabalhadores não estão motivados para irem ao seu local de trabalho? São indagações que raramente são feitas. É devido a isso que entende-se a utilidade do exame admissional para evitar a ocorrência de tais situações.

A Medicina do Trabalho em uma empresa tem como objetivo principal cuidar da saúde do trabalhador, desenvolvendo desse modo o seu bem estar físico, mental e social, tendo como foco também a continuidade operacional e o crescimento da produtividade (GAIO; GOMES, 2000, p. 9).

A efetividade na admissão do trabalhador depende dos objetivos traçados pela Medicina do Trabalho, é necessário que o trabalhador seja analisado e avaliado individualmente, considerando-o como um ser biológico e espiritualmente singular, portanto deve-se estar atento tanto as suas características próprias, quanto suas peculiaridades .

De acordo com Glina e Rocha (2010, p. 56) uma investigação diagnóstica busca evidências epidemiológicas que declare a incidência de alguns quadros em determinados profissionais, o resgate da história de vida de cada trabalhador e as razões que apontam seu adoecimento, além dos exames médicos, psicológicos e sociais que possuem sua importância.

Para alcançar todos esses objetivos a empresa deve iniciar com o Exame Admissional e dar continuidade com o Exame Médico Periódico, o qual deverá ocorrer em determinados períodos, buscando principalmente a prevenção.

A não execução correta, relevando a sua devida importância, pode causar diversas consequências negativas, de acordo com Gaio e Gomes (2000, p. 10), como o aumento dos encargos sociais previdenciários, desempregos, marginalização, problemas de ordem individual e familiar, entre outras.

Desse modo, o Exame Admissional tem como incumbência principal adaptar o trabalhador à função, até mesmo daqueles considerados parcialmente incapacitados, e sem se acrescentar um pragmatismo inflexível, representando um instrumento de proteção do homem contra os fatores adversos do trabalho.

Dentre os objetivos específicos do exame admissional, estão:

permitir a colocação dos trabalhadores em serviços adequados às suas condições físicas e psíquicas; permitir que os candidatos a empregos conheçam o estado real de sua saúde, sendo orientados quanto à possível solução dos problemas médicos eventualmente encontrados; salvaguardar a saúde e a segurança da comunidade trabalhadora, não permitindo a admissão de pessoas que possam oferecer qualquer risco; permitir que o novo empregado receba as suas primeiras noções sobre questões de saúde ocupacional; e cumprir disposições legais que tornam esse exame obrigatório (GAIO; GOMES, 2000, p. 11).

Logo, pode-se dizer que o exame admissional é o primeiro exame periódico, onde o trabalhador deverá ser submetido a uma anamnese detalhada com dados como: se há uma queixa principal, história de uma moléstia pregressa ou atual, antecedentes familiares, hábitos de vida, medicamentos, se há algum histórico de alguma patologia desde a infância, e se já realizou tratamento para as patologias

citadas durante o exame admissional. Juntamente, deve-se analisar documentos apresentados pelo trabalhador, caso julgue-se necessário realizar testes específicos para aquele trabalhador ou para a função que ele irá exercer, os quais terão como objetivo sinalizar futuros acontecimentos que possam afetar sua saúde de modo geral.

Sabe-se que por mais que se busque, ainda não há um modelo completo de ficha médica do exame admissional. Porém o que vale ressaltar é que a ficha deve buscar identificar nos candidatos, possíveis anormalidades que os incompatibilizem com o trabalho que lhe foi destinado. Uma forma para obtenção do laudo, de modo bem sucedido, é conduzir um interrogatório, pois assim dificilmente escaparão informações importantes. Pode-se ainda quando se julgar necessário, solicitar exames complementares para o fechamento ideal do laudo do exame admissional.

Portanto, o exame admissional tem como foco, dentro de uma empresa, a prevenção e promoção da saúde. Sendo que, Carneiro relata que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a promoção como:

o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo[...] para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (CARNEIRO, 2006, p. 33).

Desse modo, o exame admissional vem para contribuir com a diminuição das possíveis causas que tornam o trabalhador inapto, o que ocasiona afastamentos, demissão, aposentadoria precoce, entre outras causas adversas, tanto para o trabalhador quanto para a empresa. Sabe-se ainda que o exame admissional realizado adequadamente pode proporcionar diminuição de transtornos mentais e de comportamentos, que tanto podem ocorrer antes da admissão quanto após, devendo sempre estar atento à saúde mental do trabalhador.

Os transtornos mentais e de comportamento, considerados invasivos do desenvolvimento, são caracterizados por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas, e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restritas, estereotipadas e repetitivas. Keinert e Antoniuk (2012, p. 17) explicam que essas anormalidades qualitativas são “um aspecto invasivo do

funcionamento do indivíduo em todas as situações, embora possam variar de grau”, sendo que na maior parte dos casos, o desenvolvimento é anormal desde a infância.

Considera-se que os transtornos invasivos do desenvolvimento são caracterizados por um prejuízo severo em diversas áreas do desenvolvimento como, habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, ou presença de comportamento, interesses e atividades estereotipadas. Esses prejuízos demonstram um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo (KEINERT; ANTONIUK, 2012, p. 24).

Um exemplo desses transtornos mentais e de comportamento é o Autismo, o qual pode ser definido como um conjunto de comportamentos, sendo estabelecido como uma única categoria de diagnóstico que encaixa-se no quadro clínico de cada pessoa, incluindo especificações e características clínicas associadas (VALDEZ; RUGGIERI, 2012, p. 29). Segundo Keinert e Antoniuk (2012) de maneira geral, esse e outros transtornos se manifestam nos primeiros anos de vida e frequentemente são relacionados a algum grau de Retardo Mental.

Omari *et al.* (2013, p. 25) revelam que o Autismo é o Transtorno do Desenvolvimento Infantil que mais cresceu em números nos últimos anos. Conforme um levantamento de dados nos Estados Unidos, realizado pela *Central for Disease Control* (CDC) em 2012, a prevalência era de um caso a cada 88 crianças, já em 2013 a prevalência era de um caso a cada 50 crianças, podendo assim considerar uma “epidemia” essa patologia. Alguns estudos segundo os autores ainda demonstram um crescimento de casos de dez vezes nos últimos 40 anos.

De acordo com Schwartzman e Araújo (2011, p. 22) a história do Autismo teve início em 1943, com um artigo escrito pelo Doutor Leo Kanner, publicado na revista *The Nervous Child*. Nesse artigo Kanner descreve 11 crianças, de idade variando de 2 anos e 4 meses a 11 anos, sendo oito meninos e três meninas. Ele revela que:

Desde 1938, veio à nossa atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcantemente e unicamente de qualquer coisa relatada até o momento, que cada caso merece – e espero, eventualmente receberá – uma consideração detalhada de suas peculiaridades fascinantes [...] mesmo uma revisão rápida do material faz com que a emergência de um certo número de características essenciais comuns seja inevitável. Essas características formam uma ‘síndrome’ única, não reportada até o momento, que parece ser suficientemente rara, embora seja provavelmente mais frequente do que seja indicado pela paucidade de casos observados. É bem

possível que tais crianças tenham sido vistas como retardadas ou esquizofrênicas (SCHWARTZMAN; ARAÚJO, 2011, p. 22).

Foi a partir do artigo de Kanner que iniciou-se uma série de leituras, gerando propostas para tentar compreender o quadro clínico dessas pessoas. A partir de então, algumas teorias explicativas foram feitas para tentar interpretar o comportamento do autista. Schwartzman e Araújo (2011, p. 23-24) dividem essas teorias explicativas em: teoria comportamental operante, teoria neurofisiológica, estudos epidemiológicos, teorias psicanalíticas e teorias orgânicas.

A teoria comportamental operante foi descrita por Ferster, o qual explica o comportamento como consequência de fatores ambientais que causariam os déficits comportamentais excessos associados ao Autismo. Já Ornitz e Ritvo a partir da teoria neurofisiológica explicam o quadro de Autismo como resultado da falha na regulação homeostático do Sistema Nervoso Central (SNC), de forma que os estímulos ambientais sejam modulados de forma inadequada ou amplificados de forma irregular (SCHWARTZMAN; ARAÚJO, 2011, p. 23).

De acordo com Schwartzman e Araújo (2011, p. 23-24), foi Lotter em 1966, que realizou o primeiro estudo epidemiológico com base em dados propostos por Kanner em seu artigo e um questionário com 22 itens para triagem de uma população escolar no Condado de Middlesex, o qual tinha uma população de 2,25 milhões de pessoas. Lotter chegou ao resultado de 4,5 autistas por 10.000 habitantes de oito a dez anos de idade.

Em relação as teorias psicanalíticas Meltzer retrata que os indivíduos com Autismo permanecem primitivos e não conseguem atingir uma identificação projetiva, que é instrumental para o desenvolvimento da relação objetal. E Marcelli salienta a ausência do apontar como uma dificuldade da criança em realizar a diferenciação do Eu em relação ao Não Eu (SCHWARTZMAN; ARAÚJO, 2011, p.24).

Sobre as teorias orgânicas Schwartzman e Araújo (2011, p. 24) apresentam diversos autores que já realizaram estudos que buscam respostas a partir de instrumentos laboratoriais disponíveis na época do estudo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, especificamente a CID-10, o Autismo é classificado como F84-0, sendo definido como:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em garotos do que em meninas (OMS, 2003).

Segundo Omairi *et al.* (2013, p. 26) a classificação utilizada até o início de 2013 para o diagnóstico do Autismo era baseado no DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*), a qual é uma classificação utilizada pela Academia Americana de Psiquiatria.

Conforme Keinert e Antoniuk (2012, p. 24) as características diagnósticas essenciais para definir um Transtorno Autista são “a presença de um desenvolvimento acentualmente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses”. As manifestações do Autismo podem variar de acordo com o nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo.

Sobre as características diagnósticas do Transtorno Autista, Lampreia (2013, p. 11-13) destaca que trata-se de uma tríade com as mesmas características citadas por Keinert e Antoniuk, ele complementa dizendo que o diagnóstico clínico é feito a partir da observação do comportamento já que não existem exames médicos que possam ser utilizados e embora o Autismo apresente uma combinação de características comportamentais específicas nem todas as pessoas Autistas manifestam necessariamente todos esses comportamentos.

Williams e Wright (2008, p. 3) apresentam as mesmas características diagnósticas já citadas, porém eles complementam dizendo que não é algo que a criança possa contrair, não sendo causada pelos pais, e ainda é uma condição que vai perpetuar até a adolescência e vida adulta. Logo, todas as crianças com Autismo tendem a continuar a apresentar progresso no desenvolvimento, sendo assim há muitas coisas a serem feitas que podem contribuir para o seu desenvolvimento.

Segundo Keinert e Antoniuk (2012, p. 27) uma característica que ocorre na maioria dos casos é o diagnóstico associado ao Retardo Mental, em geral na faixa moderado (QI de 35-50). Sabe-se que em média 25% das crianças com Transtorno Autista estão em um nível de retardo, portanto pode ocorrer anormalidades no desenvolvimento das habilidades cognitivas, com perfil irregular, independentemente do nível geral de inteligência.

Já Ferrari (2012, p. 43-45), em relação a inteligência do paciente com Autismo, relata que Kanner insistiu em suas primeiras descrições na impressão subjetiva dessas crianças quanto a “ter um ar inteligente”, portanto fazendo uma relação com o que se tinha na época que a patologia foi descoberta com o que se tem hoje, Ferrari diz que mesmo que alguns Autistas apresentem um retardo mental global, são capazes de desempenhos excepcionais em alguns campos específicos. O que proporciona ao Autista uma ideia de uma inteligência inoponada, porém intimamente oculta, em todos estes pacientes.

Conforme Schwartzman e Araújo (2011, p. 151) os principais objetivos da epidemiologia são: descrever a frequência e a distribuição de eventos ligados à saúde, explicar a ocorrência desses eventos por meio da identificação de causas; prever a frequência de doenças e padrões de saúde e prevenir, sanar ou amenizar esses eventos. Em relação a prevalência, os estudos epidemiológicos retratam taxas de Transtorno Autista de 2-3 casos por 10.000 indivíduos (KEINERT; ANTONIUK, 2012, p.29).

Outros transtornos eram classificados conforme o DSM IV, como por exemplo, a Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação e Síndrome de Asperger. Porém, esses transtornos que até 2012 eram incluídos no DSM IV, possuem características um tanto diferentes do Autismo. Um exemplo é a Síndrome de Asperger, a qual segundo Camargo Junior *et al.* (2013, p. 41) foi descrita primeiramente por Hans Asperger como “psicopatia autística”, onde na época ele deu importância as características principais do distúrbio, as alterações na comunicação verbal e não verbal, dificuldades de interação social e a presença de atividades e interesses restritos.

Porém, atualmente ela se diferencia por não apresentar atrasos clinicamente significativos na linguagem, no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriada à idade, e curiosidade acerca do ambiente na infância. No entanto quando comparado ao Autismo a Síndrome de Asperger aparentemente apresenta um diagnóstico tardio por não apresentar características precoces (OMAIRI *et al.*, 2013, p. 28).

Sabe-se que existe um isolamento por parte do autista, o qual o impede de desenvolver relações pessoais, essa dificuldade já pode ser observada durante o período de amamentação. Observa-se também que os principais atos do despertar

psico-motor do primeiro ano de vida estão modificados, ocorre a ausência de sorriso social e ausência de reação de angústia diante do estranho (ALVES; COUTINHO; MENEZES, 2009, p. 80).

Ainda para o autista, a linguagem não tem tanto valor de comunicação, geralmente se caracteriza por uma ecolalia imediata e/ou retardada, a repetição de frases estereotipadas, inversão pronominal ou, ainda, uma afasia nominal. Algumas dessas crianças conseguem reter perfeitamente as palavras de uma canção, sendo frequentemente cantaroladas (ALVES; COUTINHO; MENEZES, 2009, p. 80).

Em relação ao autista no ambiente de trabalho, sabe-se que o paciente com Transtorno Autista apresenta diversas características, as quais são capazes de afetar diretamente sua vida, principalmente quando se trata de ambiente de trabalho. Porém, nos últimos anos, cada vez mais se vê notícias do quanto é possível inseri-lo no meio social trabalhista. Isso porque, além de estar a disposição mais tratamentos, que permitem uma melhora na vida das pessoas com o Transtorno Autista, as informações sobre o transtorno estão mais difundidas, fazendo com que reduza-se o preconceito.

Algumas empresas já possuem programas específicos para contratar apenas pessoas com Autismo, o que proporciona uma contribuição tanto no sentido dele possuir um tipo de trabalho para ser desenvolvido, quanto para tirar essas pessoas das margens da sociedade.

Porém, para que ocorra a introdução desses pacientes com Transtorno Autista no mercado de trabalho há diversas dificuldades a serem trabalhadas, sendo assim, é necessário desenvolver programas que as ajudem nesses obstáculos.

Para a introdução do paciente autista no ambiente de trabalho é necessário primeiramente conhecer o transtorno e após isso desenvolver programas para inseri-lo, muitas vezes necessitam de um ambiente físico especialmente construído para promover a interação e a aceleração do aprendizado.

Dois exemplos de programas que auxiliam os autistas a entrarem no ambiente de trabalho são o Programa Aspergers no mercado de trabalho, do Centro de Otimização para Reabilitação do Autista (CORA) e o projeto Inclusão no Mercado de Trabalho, da Associação para o Desenvolvimento dos Autistas em Campinas (ADACAMP).

O CORA desenvolve um programa, o qual é projetado para avaliar quais são as habilidades do participante e desse modo, estabelecer uma base de

competências que o apoiará em longo prazo. O programa abrange temas como comportamentos em um ambiente de trabalho, habilidades em entrevistas e expectativas do empregador entre outros. Esse programa, pode-se dizer então, que tem como objetivo principal estabelecer mais especificamente a parte comportamental, dando apoio para a pessoa desde a entrevista até a continuidade no emprego.

O ADACAMP desenvolve um projeto que consiste em oficinas as quais favorecem o desenvolvimento dos usuários para uma nova visão da pessoa com deficiência de modo geral no mercado de trabalho. Proporciona também o conhecimento e vivências práticas específicas do ambiente de trabalho para os mesmos.

Segundo a Lei nº 8.213/91, a qual obriga as empresas com 100 funcionários ou mais a terem de 2 a 5% de seus cargos com pessoas com deficiência, sabe-se ainda que apenas ela não é o suficiente. Portanto, é o conhecimento da patologia, juntamente com os programas e projetos desenvolvidos pelas empresas que permitem uma introdução mais satisfatória, além é claro, do diagnóstico precoce, juntamente com o tratamento, quando se trata diretamente do paciente Autista.

Entretanto, para que a introdução do paciente com Transtorno Autista seja bem sucedida é necessário um bom exame admissional, pois caso esse funcionário apresente tal transtorno, seja possível, um diagnóstico e um tratamento precoce o que possibilitará sua inserção no ambiente de trabalho.

CASO CLÍNICO

Paciente com 26 anos, masculino, casado, sem filhos, com nível superior em escolaridade, admitido por concurso como servidor público federal. Em 2010, seis meses após sua admissão foi atendido no ambulatório da instituição onde trabalha, procurando o serviço médico com queixas de alteração do sono, solilóquios, e outras alterações subjetivas.

No decorrer das consultas, refere dificuldades de relacionamento social, no trabalho e com a sua chefia imediata.

Relata ainda que desde 2005 tem diagnóstico de ansiedade e bipolaridade, fazendo tratamento com psicólogo, alegando não obter bons resultados.

No decorrer dos atendimentos foi feita a hipótese diagnóstica de Síndrome de Asperger e encaminhado ao psiquiatra, confirmou o diagnóstico. Iniciou-se então o tratamento com medicamentos.

Procurou a religião muçulmana buscando respostas aos seus problemas, devido a sua aparência física, uso de barba, cabelos compridos e vestimenta autêntica, não foi bem aceito na mesquita. Apresentou tendência ao alcoolismo e teve problemas de relacionamento no Alcoólicos Anônimos.

Na evolução obteve licenças e afastamentos prolongados, culminando com a aposentadoria precoce e retorno para sua terra natal (2013).

CONCLUSÃO

Após pesquisa e análise de artigos, livros e o estudo de caso, percebeu-se que com o desenvolvimento dos recursos tecnológicos e assistenciais, as chances de desenvolver um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, permitem que a introdução do paciente com Transtorno Autista no ambiente de trabalho, seja maior e melhor sucedida. No entanto, mesmo com toda a disponibilidade de equipamentos e de profissionais de saúde altamente qualificados, as dificuldades em relação ao perfil do autista, principalmente no sentido de relacionamento com pessoas, ainda é motivo de grande preocupação e barreira para a introdução destes no mercado de trabalho.

Observou-se no decorrer desse artigo que o conhecimento sobre a patologia, desde seus sintomas até o diagnóstico, é de extrema importância tanto no quesito tratamento, quanto para o desenvolvimento de programas que permitem a introdução dos mesmos no ambiente de trabalho.

Constatou-se que o Autismo ou ainda Distúrbio do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento que normalmente surge nos primeiros anos de vida, o qual atinge principalmente a comunicação, a interação social, a imaginação e o comportamento. Porém, desde criança até a vida adulta é possível demonstrar um progresso no desenvolvimento, portanto, há muito que pode ser feito para ajudá-los a se desenvolver.

A partir dos estudos apresentados, comparado ao estudo de caso, evidenciou-se que a patologia pode afetar a vida profissional de um autista, pois ele provavelmente apresentará problemas de relacionamento social e comportamental,

no entanto quando realizado de forma adequada um exame admissional e um tratamento precoce é possível a inserção do paciente com Transtorno Autista no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES; Silvânia Graciele; COUTINHO, Francisco Ângelo; MENEZES, Sheilla Alessandra Brasileiro de. A estruturação do ambiente para a pessoa com autismo: um relato de experiência. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 2, p. 79-86, ago./nov. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/1085/1118>> Acesso em: 10 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Portaria 3.214 – NR7. Brasília: Ministério do Trabalho, 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm> Acesso em: 20 jun. 2014.
- CAMARGO JUNIOR, Walter *et al.* **Síndrome de Asperger e outros transtornos do espectro do autismo de alto funcionamento**: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã, 2013.
- CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188/193>>. Acesso em: 20 jun. 2014.
- FERRARI, Pierre. **Autismo infantil**: o que é e como tratar. 4. ed. São Paulo: Paulinas, 2012.
- GAIO, Maria Ines Argenta; GOMES, Mirna Grubert. **Exame Médico Admissional e Demissional**. (Especialização) Medicina do Trabalho. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. (74p.) Florianópolis, 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104978/Exame%20medico%20Admissional%20e%20demissional.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 jun. 2014.
- GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010.
- KEINERT, Maria Helena Jansen de Mello; ANTONIUK, Sérgio Antonio. **Espectro autista**: O que é? O que fazer? Editora Íthala, 2012. 342p.
- LAMPREIA, Carolina. **Autismo**: manual ESAT e vídeo para o rastreamento precoce. São Paulo: Loyola, 2013.
- OMAIRI, Claudia; VALIATI, Marcia Regina Machado Santos; WEHMUTH, Mariane; ANTONIUK, Sergio Antonio. **Autismo**: perspectivas no dia a dia. Curitiba: Íthala, 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças (CID-10) publicada pela Organização Mundial de Saúde (WHO - World Health Organization)**. 2003. Disponível em: < <http://www.autismo-br.com.br/home/D-cd-10.htm>> Acesso em: 25 jun. 2014.

SARTORI, Ana Paula Gomes Alexandre. Decreto nº 40/2014. **Diário Oficial dos Municípios do Paraná**, Prefeitura Municipal de Sapopema, Edição 0432, 11 fev. 2014. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/materia/1228083>> Acesso em: 20 jun. 2014.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. 1. ed. Editora Memnon, 2011. 328p.

VALDEZ, Daniel; RUGGIERI, Víctor. **Autismo, del diagnóstico al tratamiento**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.

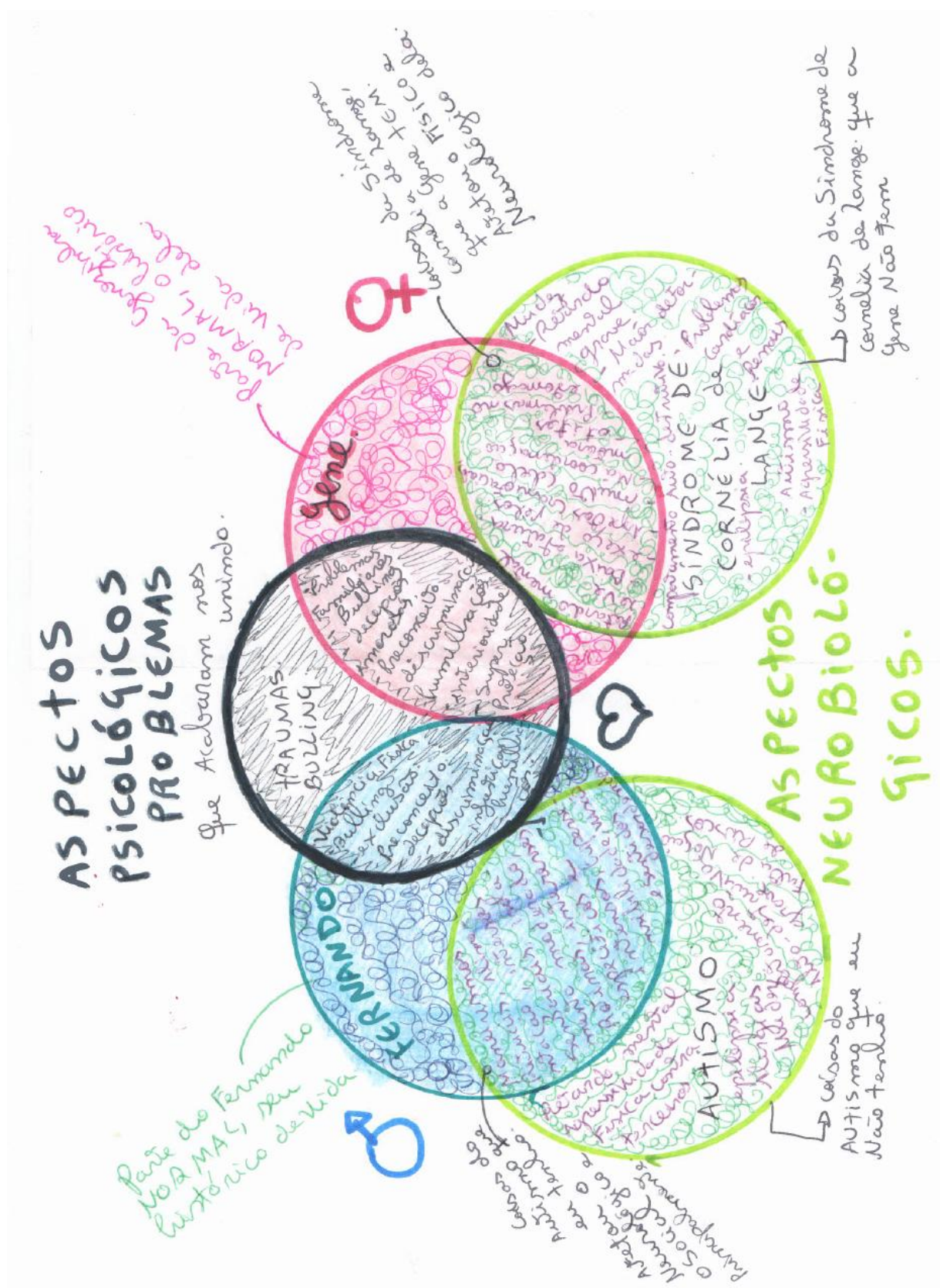
WILLIAMS, Chris; WRIGHT, Barry. **Convivendo com autismo e síndrome de Asperger: estratégias práticas para pais e profissionais**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

ANEXOS

ANEXO 1 – ANOTAÇÕES DO PACIENTE ACERCA DO SEU MUNDO E SUAS DIFICULDADES

ANEXO 2 – RELATÓRIO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

ANEXO 1 – ANOTAÇÕES DO PACIENTE ACERCA DO SEU MUNDO E SUAS DIFICULDADES



PARTE 1

HISTÓRICO no CEM. Coleta do Barzone "FARTAS" Erica
 Report horas aos Finais de Semana

NÃO SABIA O QUE FAZER. TIMIDEZ. medos
 *fêbre tudo mas minhas AGENDAS.

PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO E BRIGAS. - Paula, Erica, Vanessa...

TRABALHO Com o BIRA → **NÃO SABIA O QUE FAZER** . IMPACTOS das **DESCOBERTAS** das **SINDROMES.**

FAZAVA durante as AULAS → chegada de **CARLOS BELZ** → Administração da Erica.

LOUCURA e Contingência, até a TODA a CASA, a família.

02 CHEFIAS IMEDIATAS → Condição da **Erica!**

NÃO SABIA mem Já Esculpi o **TAMANHO** do **2do nível**

ESPERAVA ter 02 chefes → Impacto! BIRA por causa → **MOTIVOS** de ter os 2 chefes?

Problema ATUALMENTE Pequeno. Problema Eternamente GRANDE. **Autismo** → Sendo que PRECISO escolher entre o 1 dos 02 já VIADOU o PROBLEMA...

Simndrome de Asperger Autismo + Casamento + Simndrome de Cornelia de LANGE + TRABALHO Com o BIRA + TRABALHO Com o CARLOS = **PIREI!**

NÃO TIVE ESCOLHA Recebi BEM! mas fiquei silendo TARDE demais - traumas. Não há 27 anos. Não há 27 anos. Não há 27 anos. Não há 27 anos.

NÃO TIVE "OUTRA" ESCOLHA. Recebi MAL! Também descobri tarde demais, não tinha NADA de Bom!

Com Vivo Com João há 8 anos, e Alago Terencei, causa 50 problemas e sintomas diferentes...

Esculpi **me preparei da me convidei!** - **gorei** - **PROBLEMAS** Sempre Existiram!

NÃO TIVE ESCOLHA. - Não Sdria que iria ocorrer. - Não me preparei. - **ORDEM** da Erica. - Não Consegui me Adaptar. **BOM ATÉ!**

IMPACTOS → **Descoberta da Síndrome de Asperger.** **Descoberta da Síndrome de Cornelia - PÉSSIMO.**

↳ **TRABALHAR** com o BIRA, Fico nas Aulas, Corrijo-o, Fiqui com medo.
 ↳ **TRABALHAR** com o CARLOS, Nada contra ele, que da no desempenho, é meu amigo ACOSTUMADO a Receber Ordens, me ACOMODEI, Perdia INICIATIVA.

GREVE - Impacto da greve → Não queria fazer, me CONVENFERAM! **Sai até** por conta própria. **ATRAZOU** + os **livros** do Carlos

RESPONSABILIDADES COM A GENEZINHA. Como 2 CHEFES já NEGOCIEI 02 chefes imediatos, Fiqui + o BIRA | Ansioso e Fechado, o Sistema de Com MEDO de cometer erros, ME FECHEI!

preciso ME FOCAR 100% no que FAÇO Noção de tempo Alterada. Percepção SENSORIAL alterada, dificuldades de concentração! **crianças** fora da dor.

PARTE 2

*** SINDROME DE ASPERGER.** Sempre existiu!
 confundida com Esquizofrenia e Retardo Mental, mais grave em CRIANÇAS e ADOLESCENTES **MUITO MAL-DIAGNOSTICADA!**
S.A. é só 1 NOME para **AUTISMO de ALTO DESEMPENHO.**
 onde se Aprende a **FALAR** aos 2 anos! Em BREVE! Seria AUTISMO.
NASCI COM ISSO - Não tenho culpa, atropalha toda a minha vida, **SEMPRE!** Fui ASSIM! - **torção da lua, dengue da APAE.**
 * O Corpo e Saúde SÃO NO RMAIS, a **FTÁ NO CÉREBRO.**

PERCEÇÃO SENSORIAL **VISÃO 5**
 (segunda planta - já foi clame de Psicopatia Autista. Biologia) **Sentidos!**
 → ANALIZA as pessoas como se fossem objetos sem sentimentos. **Estudei TODA História toda FOCADA em DETALHES.** **Alterados**
BULLYING. **TRAUMAS** **SURTOS PSICÓTICOS**
DEPRESSÃO **VONTADE DE MORRER.** **ANSIEDADE** - **NOÇÃO de TEMPO ALTERADA**
CENTRO CONVIVER - DR: MARCELO. **COQUELO em PLANTA** **tem a par com parafuso central**

Esquizofrenia → Autismo → **Síndrome de Asperger.** → **AUTISMO em BREVE!**
REMÉDIOS e ALUCINAÇÕES. * Autismo clássico **ESQUIZÓIDE.**

SINDROME DE CORNELIA de LANGE. → **Muito importante**

MUITO RARA → Gene é raro atípico → **RETARDO MENTAL.** → **OLIGOFRÊNIA LEVE** (criança 9-12 anos) → **IMPACTO da DESCOBERTA!**

Semelhanças com Síndrome de Down. **CONTAR SOBRE A MÃE DA GENE.** → **PROBÓ TUDO!** **NOSSA "VIDA" SEXUAL.**

PROBLEMAS SEXUAIS E FILHOS! **SURTOS PSICÓTICOS - MESTRUAÇÃO** **OURIÇOS do BIRA**

Problemas de Saúde da Gene. Situação psicológica da Gene. **queda no meu desempenho causada pelas DESCOBERTAS**

RESPONSABILIDADE que é cuidar da Gene! **a ENERGIA que me SUGA.** **me Fechei em mim**

A = Autista	a = não Autista
C = Cornelia de Lange	c = normal

♀	A	a
C	CACa	ca
c	cA	ca

FILHOS

- CACa** → Com Cornelia de Lange e Autista. **25%**
- cA** → Só com Cornelia de Lange. **25%**
- cA** → Só Autista. **25%**
- ca** → **NORMAL.** **25%**

75% de 1 Filho com **PROBLEMAS**

75% de 1 Filho com **PROBLEMAS**

75% de 1 Filho com **PROBLEMAS**

ANEXO 2 – RELATÓRIO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO



CENTRO CONVIVER
Atendimento Clínico-educacional Especializado em Autismo
 Rua Margarida Dallami, 151 – Santa Felicidade
 Rua Nilo Peçanha, 380 – Bom Retiro
 Rua Lisymaco Ferreira da Costa, 931
 Curitiba –Paraná
 (041) 3022.3047

Curitiba, 13 de Setembro de 2011.

Relatório de Atendimento

O Centro Conviver recebeu , no dia 27 de junho deste mesmo ano, (27anos), solicitando atendimento para dificuldades que relacionou serem da Síndrome de Asperger. Em virtude da ausência de um diagnóstico médico, iniciamos com uma entrevista detalhada e específica acerca do desenvolvimento do Fernando, bem como das dificuldades enfrentadas atualmente.

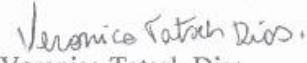
Na entrevista inicial, bem como nos atendimentos subsequentes, foram trazidos relatos acerca das alterações pertinentes a um quadro de Sd de Asperger, tais como: alterações nas habilidades de linguagem expressiva, dificuldades no desenvolvimento de relações sociais proporcionais à sua faixa etária, processamento cognitivo diferenciado e alterações sensoriais específicas. Tais características foram confirmadas também pela observação direta nos períodos em que esteve presente no Centro Conviver.

Finalizando, relacionamos os dados obtidos até a presente data e podemos considerar que estamos estudando e trabalhando com um quadro típico de Síndrome de Asperger, com dificuldades pertinentes à esta condição.

Sendo necessária continuidade de intervenção especializada, enfatizando habilidades sociais e ajustes comportamentais.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.


 Luciene de Oliveira Vianna
 Direção


 Veronica Tatsch Dias
 Psicóloga CRP 08/16486