

# CONTROVÉRSIAS ACERCA DA PRESENÇA DA PSICANÁLISE NAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

---

*Fernanda Prada Machado*

Fonoaudióloga, doutora em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, membro do Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde e consultora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência para a elaboração das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.

Email: fernandapradamachado@gmail.com

*Rogério Lerner*

Psicanalista, membro afiliado à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e professor associado (livre-docente) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. É membro do Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde e consultor da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência para a elaboração das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.

Email: rogerlerner@usp.br

**Resumo:** Em abril de 2013, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o documento “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”. Os autores do presente artigo fizeram parte do grupo de colaboradores da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde na elaboração desse documento e, nessa condição, discutem algumas questões que se colocaram em pauta a partir do seu lançamento. A presença do significante “reabilitação” no título do documento, o conceito de deficiência e o seu lançamento concomitante ao de outro documento relacionado ao tema do autismo suscitaram intenso debate entre psicanalistas. No presente artigo, os autores apresentam uma breve discussão sobre o contexto da política pública de saúde em que as diretrizes estão inseridas e destacam elementos do fluxograma presentes no documento para reassegurar o importante papel dado à atenção básica. É reafirmada a importância de o Ministério da Saúde ter buscado contemplar a diversidade que caracteriza o campo e o entendimento sobre o tema do autismo formando um grupo composto por profissionais de diferentes áreas, com visões muitas vezes opostas entre si e, ainda, por representantes de associações de pais, para produzir um documento que tem por objetivo

oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde da pessoa com transtornos do espectro do autismo e sua família nos diferentes pontos do Sistema Único de Saúde (SUS). A presença de psicanalistas nesse colegiado atesta a atualidade da contribuição da psicanálise na discussão e formulação de políticas públicas no Brasil, notadamente no que diz respeito ao autismo.

**Palavras-chave:** reabilitação; deficiência; autismo; políticas públicas; psicanálise.

**Abstract:** In April 2013, the Brazilian Ministry of Health released the document “Guidelines of Rehabilitation Care for the Person with Autism Spectrum Disorders”. The authors of this article were members of the group of collaborators of the Technical Area of Disabled People’s Health of the Ministry of Health that prepared this document and, as such, discuss some issues raised since its release. The presence of the signifier “rehabilitation” in the document title, the concept of disability, and its release concomitant with another document related to the theme autism gave rise to much debate among psychoanalysts. In this article, the authors present a brief discussion on the context of the public health policy where the guidelines are inserted and highlight elements of the flowchart observed in the document to reassure the significant role assigned to primary care. We reaffirm the importance that the Ministry of Health has sought to cover the diversity that characterizes the field and the understanding concerning the theme autism by forming a group made up by professionals from different areas, often having contradictory views to each other, and, also, by representatives of parent organizations, in order to produce a document whose aim is providing multiprofessional teams with guidelines to care for the person with autism spectrum disorders in the various facilities of the Unified Health System (SUS). The presence of psychoanalysts in this collegiate accredits the contemporaneity of the contribution by psychoanalysis to the discussion and preparation of public policies in Brazil, especially regarding autism.

**Keywords:** rehabilitation; disability; autism; public policies; psychoanalysis.

O Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2 de abril de 2013, o documento *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo* em versão preliminar. A versão definitiva deverá ser lançada em breve. Os autores

que ora escrevem fizeram parte do grupo de colaboradores da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência do MS na elaboração desse documento e, nessa condição, buscam discutir algumas questões que se colocaram em pauta a partir do seu lançamento.

A presença do significant “reabilitação” no título do documento e seu lançamento concomitante ao de outro – intitulado *Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias no Sistema Único de Saúde*, de responsabilidade da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, também do MS – suscitaram intenso debate entre psicanalistas.

Inicialmente, o projeto era o de as áreas acima citadas elaborarem um documento conjunto. Em função de encaminhamentos dos quais colaboradores não tomam parte, determinou-se que seriam elaborados e lançados os dois documentos acima mencionados, o que gerou desconforto e protestos.

A consideração da reabilitação no documento das diretrizes está atrelada ao fato de o autismo ter passado a ser reconhecido, por força da Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, como uma condição que dá aos seus portadores acesso à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

*A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*, promulgada pelo Estado Brasileiro por meio do decreto 6.949 em 25/08/09, resultou numa mudança paradigmática das condutas oferecidas às Pessoas com Deficiência, elegendo a “acessibilidade” como ponto central para a garantia dos direitos individuais. A Convenção, em seu artigo 1º, afirma que a pessoa com deficiência é aquela que “*tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 6)

Desde então, o Estado brasileiro buscou, por meio da formulação de políticas públicas, garantir a autonomia, ampliar o acesso à saúde, à educação, ao trabalho, entre outros, com objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência. Em dezembro de 2011, foi lançado o *Viver sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência* (Decreto 7.612 de 17 de novembro de 2011) e, como parte integrante desse programa, o MS instituiu a *Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS* (Portaria 793, de 24 de abril de 2012), estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

Vemos, portanto, ações do governo buscando formular políticas públicas que garantam maior atenção às pessoas com deficiência; as pessoas com autismo passaram ser reconhecidas como pessoas com deficiências para todos os efeitos legais.

Vale salientar que o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite conta com a participação de pelo menos 15 ministérios e dentre as ações da *Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência* está a produção de documentos de diretrizes para diferentes condições, como é o caso das *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down*, *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral*, *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal*, *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*, entre outras (todas disponíveis no site do MS).

Esse é o contexto de política pública de saúde em que o documento *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo* está inserido.

De acordo com o próprio texto das *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*:

esse processo é resultado da luta de movimentos científicos e sociais, entre os quais entidades e associações de pais de pessoas com transtornos do espectro do autismo que, passo a passo, vêm conquistando direitos e, no campo da saúde, ajudando a construir equidade e integralidade nos cuidados das pessoas com TEA. (Ibid., p. 7)

Visto dessa forma, compreendemos que as ações do governo nessa esfera parecem coerentes.

O que temos presenciado é uma preocupação do governo em de fato colocar em pauta a discussão e formulação de ações que promovam um atendimento mais qualificado e adequado às pessoas com autismo nas diferentes etapas da vida.

Nesse sentido, consideramos um grande conquista que o MS tenha procurado contemplar a diversidade que caracteriza o campo e o entendimento sobre o tema do autismo formando um grupo composto por profissionais de diferentes áreas, com visões muitas vezes opostas e ainda por representantes de associações de pais, para produzir um documento que tem como objetivo

oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e sua família, nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, bem como em sua articulação com os

pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar) e os serviços de proteção social (centros dia, residências inclusivas, CRAS e CREAS), e de educação. (Ibid., p. 10)

Como se lê, todos os pontos de atenção da rede do SUS buscam ser contemplados. No decorrer do documento, pode-se verificar que há uma preocupação em ressaltar o importante papel da atenção básica e ações de assistência materno-infantil. Além disso, apresenta-se um grande quadro com duas colunas – uma para os indicadores do desenvolvimento infantil e outra para os sinais de alerta para TEA de 0 a 36 meses, dividido em faixas etárias. Na coluna dos sinais de alerta, é possível notar que houve a preocupação de *sempre* colocar “crianças com TEA *podem* não fazer (...), *tendem* a (...), *podem precisar* de mais insistência para...” (ibid., pp. 22-28).

Vê-se aí a preocupação de não estabelecer relações diretas fenomenológicas nem de causalidade, mas sim de fornecer informações para os aspectos do desenvolvimento e da relação com o outro que podem ser observados desde os primeiros meses de vida pelos profissionais que estão cotidianamente lidando com bebês na atenção básica. Sabe-se que no Brasil há problemas de estabelecimento de diagnóstico correto em idades adequadas e de detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento que podem estar futuramente associados a condições psicopatológicas.

Como instrumentos de uso livre sugeridos no documento, aparecem o Irdi (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil) para rastreamento/triagem de sinais de problemas de desenvolvimento psíquico (KUPFER et al., 2009) e o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) para rastreamento/triagem de indicadores de TEA (LOSAPIO e PONDE, 2008).

Diversos estudos (LERNER, 2011; MACHADO, 2013) indicam que se uma criança apresenta características possivelmente associadas ao TEA, há alta chance de ter detectados sinais de problemas de desenvolvimento psíquico pelo Irdi; entretanto, o contrário não é necessariamente verdadeiro, isto é, se uma criança tem detectados sinais de problemas de desenvolvimento psíquico pelo Irdi, não há alta chance de que apresente características possivelmente associadas ao TEA.

No fluxograma do documento, pode-se confirmar que os dois instrumentos indicados (Irdi e M-CHAT) não estão restritos aos equipamentos de reabilitação (que por

sua vez figuram no mesmo nível dos Centros de Reabilitação Psicossocial Infantil) e contemplam ações da Atenção Básica. O tom da conversa no grupo sempre foi o da intersectorialidade e não o da prevalência da reabilitação sobre demais âmbitos.

Ainda no fluxograma, observa-se que no seu início figura a Atenção Básica (incluindo as equipes de saúde da família e os Núcleos de Atenção à Saúde da Família, por exemplo), garantindo assim o fluxo de funcionamento dentro do SUS. Em seguida aparece a atenção especializada, onde vemos no mesmo quadro os CERs (Centros Especializados de Reabilitação) e Caps (Centros de Atenção Psicossocial), entre outros equipamentos de atenção da rede do SUS.

Tradicionalmente, a psicanálise tem estado alinhada com iniciativas da área de saúde mental, opondo-se a abordagens presentes na área da reabilitação que pregam um reducionismo funcionalista e tendem a elidir a causalidade psíquica. Haja vista o menor número de psicanalistas entre os colaboradores da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência em relação ao da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Traços dessa tendência compareceram na versão preliminar das diretrizes e foram detectados – e prontamente criticados – por psicanalistas, como, por exemplo, a menção ao suposto diagnóstico precoce (anterior aos 3 anos de idade, tal como preconizado pela Classificação Internacional das Doenças) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), o que foi suprimido na sua versão final. Colegas levantaram a preocupação de que a detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento com o Irdi (feita de 0 a 18 meses de vida) e o uso do M-Chat (que se faz em idade mais avançada) levariam a diagnósticos falsos positivos com possíveis danos às funções parentais em decorrência da angústia mobilizada e pela alienação dos pais ao discurso médico. Essa crítica levou a que se fizesse, na versão final do documento, um maior esclarecimento quanto ao uso de cada um dos instrumentos mencionados, introduzindo um parágrafo explicitando tais preocupações e destacando que quanto mais iniciais são os sinais de problemas de desenvolvimento, mais inespecíficos são. Além disto, houve colegas que criticaram publicamente o documento sem que o tivessem lido e outros que tinham um entendimento incompatível com o que ali estava escrito.

O Irdi é um instrumento orientado pela psicanálise. Sua presença nas diretrizes aponta para a necessidade de consideração da causalidade psíquica na atenção às pessoas com TEA na rede de reabilitação a que tem direito. Em concordância com isso, foi possível fazer constar explicitamente, na versão final das diretrizes, a necessidade

de considerar o psiquismo das pessoas com autismo. Foram barradas as iniciativas de impor o método da Análise do Comportamento Aplicada como única abordagem, excluindo a psicanálise, e foi dado destaque ao cuidado com os familiares, em função do seu possível sofrimento e da importância dos laços estabelecidos com a pessoa diagnosticada. Talvez essa seja mais uma oportunidade para que, com a contribuição de psicanalistas e colegas de outras áreas orientados pela psicanálise, a tendência de abordagem das pessoas com TEA no âmbito da reabilitação sofra uma transformação, considerando seus sentimentos, pensamentos e formas de se relacionar com as pessoas e com o seu ambiente.

Em junho de 2013, foi instituído o Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo, congregando as equipes de colaboradores dos dois documentos, além de representantes de distintos movimentos da sociedade civil (muitos deles de pais e o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública) e de órgãos governamentais. Seu objetivo principal é a articulação e o alinhamento entre os âmbitos da reabilitação e da atenção psicossocial no que diz respeito à qualificação da atenção às pessoas com TEA no SUS. A presença de psicanalistas nesse colegiado atesta a atualidade da contribuição da psicanálise na discussão e formulação de políticas públicas no Brasil, notadamente no que diz respeito ao autismo. Consideradas a hegemonia de abordagens experimentais nos Estados Unidos e os revezes que a psicanálise tem sofrido na França, o momento brasileiro parece especialmente oportuno. Ainda que seja assim, sabemos que é apenas no imprevisto e no improvisado de cada atendimento que algo surpreendentemente novo pode surgir, apontando para o enlaçamento com uma pessoa autista. Dado que não há condição discursiva que não esteja exposta aos cinco regimes apontados por Lacan, os efeitos do que ora se propõe só poderão ser lidos no futuro.

## Referências

- CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Organização Mundial da Saúde. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- KUPFER, Maria Cristina Machado; JERUSALINSKY, Alfredo Nestor; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer; WANDERLEY, Daniele; ROCHA, Paulina Shimidtbauer Barbosa; MOLINA, Silvia Eugenia; SALES, Léa Martins; STELLIN, Regina; PESARO, Maria Eugenia e LERNER, Rogerio. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath*, 6 (1), p. 48-68, 2009.
- LERNER, Rogerio. *Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: verificação da capacidade discriminativa entre autismo, retardo mental e normalidade*. Tese (Livres-Docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- LOSAPPIO, M. F. e PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 30, n. 3, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010181082008000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082008000400011&lng=pt&nrm=iso)>.
- MACHADO, Fernanda Prada. *Proposta de adaptação dos indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) para questionário para pais e sua aplicabilidade*. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Brasília, 2013.

*Recebido em 31/7/2013; Aprovado em 25/9/2013.*