

Espaço que a criança e adolescente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista ocupa na rede de atenção psicossocial: revisão integrativa da literatura

The place children and adolescents diagnosed with Autistic Spectrum Disorder occupy in the psychosocial care network: integrative literature review

Espacio que el niño y el adolescente diagnosticado con trastorno del espectro autista ocupan en la red de atención psicossocial: Revisión integrativa de la literatura

*Jéssica Cumim**
*Bruno Jardini Mäder***

Resumo

O autismo vem sendo alvo de diversos debates e discussões, principalmente em torno das formas como este público deve ser contemplado diante das ações e dos serviços oferecidos pelo SUS. Entretanto, nota-se que ainda não está definido quais os espaços específicos para esta população dentro da linha de cuidado e qual a função de cada espaço na rede de atenção psicossocial. É nesse contexto de indefinições que esta pesquisa, através de uma revisão integrativa de literatura, objetiva compreender e discutir qual o espaço que a criança e o adolescente com transtorno do espectro autista ocupam na rede de atenção psicossocial, afim de contribuir com a clínica do autismo no contexto da saúde pública. As fontes de pesquisas utilizadas foram artigos, publicados entre 2014 e 2019, encontrados no Portal Capes através dos descritores “autismo” e “saúde mental”. Os resultados sugerem a necessidade do estabelecimento de objetivos e critérios mais específicos para cada ponto de atenção, visto que está havendo a sobreposição de atendimentos para algumas pessoas ou até mesmo a falta

* Faculdades Pequeno Príncipe, PR, Brasil. E-mail: psico.jessicac@gmail.com

** Faculdades Pequeno Príncipe, PR, Brasil. E-mail: bjmader@hotmail.com

dele para outras. Sendo assim, apesar de haver um claro avanço dentro da política de saúde mental voltada a este público, ainda há algumas lacunas que precisam ser mais bem definidas.

Palavras-chave: autismo; políticas públicas; atenção psicossocial.

Abstract

Autism has been the subject of several debates and discussions, especially concerning the ways this public should be contemplated in view of the actions and services offered by SUS. However, it is noticeable that this population has no defined place in the system, the psychosocial care network. It is in this context of in definition that this research, through an integrative literature review, aims to understand and discuss where children and adolescents with autistic spectrum disorder could be placed and deserve to be in the psychosocial care network in order to contribute to the caring for autism in the context of public health. The sources of research used were articles published between 2014 and 2019, found in the Portal Capes through the descriptors "autism" and "mental health". The results suggest the need to establish more specific objectives and criteria for each issue, as care is being overlapped for some people or even lacking for others. Therefore, although there is a clear advance in the mental health policy aimed at this public, there are still some gaps that need to be better defined.

Keywords: autism; public policy; psychosocial care.

Resumen

El autismo ha sido objeto de varios debates y discusiones, especialmente en torno a las formas en que este público debe contemplarse ante las acciones y servicios que ofrece el SUS. Sin embargo, se destaca que aun no está definido cuales son los espacios específicos para esta población dentro de la línea de cuidado y cual es la función de cada espacio en la red de atención psicossocial. Es en este contexto de indefinición que esta investigación, a través de una revisión de literatura integrativa, tiene como objetivo comprender y discutir qué espacio ocupan los niños y adolescentes con trastorno del espectro autista en la red de atención psicossocial con el fin de contribuir con la clínica de autismo, en el contexto de la salud pública. Las fuentes de investigación utilizadas fueron os artículos publicados entre 2014 y 2019, que se encuentran en el Portal Capes a través de los descriptores "autismo" y "salud mental". Los resultados sugieren la necesidad de establecer objetivos y criterios más específicos para cada punto de atención, ya que hay una superposición de atención para algunas personas o incluso la falta de atención para otras. Por tanto, si bien existe un claro avance en la política de salud mental dirigida a este público, aún existen algunas lagunas que se necesitan definir mejor.

Palabras clave: autismo; políticas públicas; atención psicossocial.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como sendo um transtorno complexo do desenvolvimento, caracterizado pelos prejuízos na comunicação e interação social, e nos comportamentos, que podem incluir os interesses restritos e os padrões de atividades, sintomas estes que estão presentes desde a infância e que podem limitar e/ou prejudicar o funcionamento diário do indivíduo (Gomes & Onzi, 2015). O autismo vem sendo alvo de diversos debates e discussões, tornando-se um dos assuntos da organização de políticas de cuidado e o arcabouço legal de garantia de direitos (Oliveira, Feldman, Couto & Lima, 2017). A construção de uma identidade política e social para o autismo envolve uma rede de expertise, que engloba tanto os profissionais quanto os familiares (Rios & Camargo Junior, 2019).

Nos últimos anos, algumas mudanças foram ocorrendo nas políticas públicas de saúde que beneficiaram as pessoas com TEA como, por exemplo, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que ocorreu em 2011. Ela tem por objetivo estabelecer pontos de atenção para atendimento de pessoas com problemas mentais, sendo composta por variados equipamentos e serviços, dentre os quais podemos destacar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades (Rossi, Lovisi, Abelha & Gomide, 2018). Os CAPS infanto-juvenis (CAPSi), por sua vez, são dispositivos de cuidado territorial e de base comunitária, voltados para crianças e adolescentes. De forma simultânea à implementação dos CAPS, algumas associações também vinham conquistando maior protagonismo nos campos técnico, político e assistencial. Tais associações, por meio de mobilizações políticas, manifestaram sua luta por direitos, indicando lacunas no campo assistencial. Foi através da mobilização de familiares que foi sancionada a lei nº 12.764, que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (Brasil, 2012). Além de ter incluído o TEA no campo das deficiências, incidiu em diversos campos, como na esfera assistencial, político/gestora, científico/acadêmica, educacional/pedagógica, bem como no campo dos direitos básicos (Oliveira et al., 2017).

O reconhecimento do autismo como sendo uma deficiência gerou debates em torno das formas como este público deve ser contemplado

diante das ações e dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), indo além da assistência ofertada pelo CAPSi, no campo da saúde mental, e pelas entidades filantrópicas conveniadas ou pelas associações de familiares (Oliveira *et al.*, 2017). Apesar da existência dos debates e de serviços voltados atendimento das crianças e adolescentes com autismo, como por exemplo, o CAPSi, nota-se que ainda não estão definidos quais os espaços específicos para esta população dentro da linha de cuidado e qual a função de cada espaço na rede de atenção psicossocial. Alguns pontos dos serviços chegam a se sobrepor na rede de atenção, restando algumas lacunas em aberto, como a intervenção precoce. É nesse contexto de indefinições que esta pesquisa objetiva compreender e discutir qual o espaço que a criança e o adolescente com TEA ocupam na rede de atenção psicossocial, afim de contribuir com a clínica do autismo no âmbito da saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem a finalidade de reunir e resumir o conhecimento científico. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa “emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (pág.102). A presente pesquisa foi baseada na análise de resumos encontrados no Portal CAPES através dos descritores: “autismo” e “saúde mental”. Consideraram-se como critérios de inclusão na pesquisa artigos com resumos e textos relacionados ao tema do autismo dentro da saúde mental; artigos disponíveis nos idiomas português e publicados entre os anos de 2014 a 2019. Foram excluídos teses e dissertações, artigos publicados fora do período de coleta, artigos não disponíveis gratuitamente e os que se encontravam fora da área relacionada ao autismo na saúde mental. Após um levantamento, foram encontrados 165 artigos e, mediante aplicação dos critérios de inclusão, restaram 16 estudos publicados. Destes, após aplicação dos critérios de exclusão, restaram nove publicações. A partir da análise, os resultados encontrados foram sistematizados nas seguintes categorias: reforma psiquiátrica; transtorno do

espectro autista (TEA); a saúde mental e o transtorno do espectro autista; potencialidades e limitações da Atenção Psicossocial para Transtorno do Espectro Autista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu a partir da década de 1970 e veio como uma substituição do paradigma manicomial, marcado pela exclusão social e pelo olhar simplista, hegemônico e biopatológico da psiquiatria (Franzoi, Santos, Backes & Ramos, 2016). Com a reforma, surgiram críticas referentes à forma de tratamento do “doente mental” e, ao mesmo tempo, houve debates e implementação de políticas públicas para a saúde mental. Um novo olhar sobre a pessoa com transtorno mental passou a existir, havendo uma ruptura epistemológica e pragmática com o modelo manicomial até então vigente. A nova maneira de ver o sujeito fez com que fossem instauradas maneiras diversas de agenciar o tratamento, pautadas no exercício de cuidar em liberdade e em propor transformações sociais e culturais que permitissem ao sujeito circular pelo campo social (Teixeira & Jucá, 2014; Barçante, 2016).

Novos meios de cuidado foram surgindo, contribuindo assim para a ressignificação de saberes e de práticas dentro do âmbito da saúde mental. Estes novos cenários, designados como serviços substitutivos de saúde mental, ofertam práticas de cuidados voltadas a cada sujeito, considerando sua dor e sofrimento mental. É neste contexto da reforma psiquiátrica que o CAPSi passou ser visto como um dispositivo de atenção psicossocial que favorece a construção de laços sociais e a inserção social de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso (Franzoi et al., 2016).

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA é um quadro com etiologia indefinida que geralmente se desenvolve nos primeiros três anos de vida. Tem como características

a dificuldade de interação social e de comunicação, além dos padrões repetitivos e restritos do comportamento, dos interesses e atividades (Lima, Couto, Delgado & Oliveira, 2014). Segundo Teixeira e Jucá (2014), Bleuler abordou, em 1911, o autismo como sendo uma característica da esquizofrenia. Foi em 1943 que Leo Kanner definiu o TEA como sendo um “distúrbio autístico” de contato afetivo, marcado por características comportamentais específicas que envolvem desde dificuldades de interação com o meio até comportamentos repetitivos, havendo maior incidência no sexo masculino. Logo após, Kanner acrescentou a rigidez e o déficit na linguagem como características do TEA (Teixeira & Jucá, 2014).

A partir da década de 1980, a compreensão do transtorno como sendo originado organicamente, motivado pela genética e caracterizado pelas alterações cerebrais, foi ganhando força progressivamente, até ser incluído na categoria de transtornos globais do desenvolvimento no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III), deixando assim de pertencer ao grupo de psicoses infantis (Teixeira & Jucá, 2014).

O TEA possui uma etiologia complexa, heterogênea e multifatorial, não existindo uma causa específica. Alguns estudos apontam para uma associação de fatores genéticos e neurobiológicos, assim como fatores de riscos psicossociais (Franzoi et al., 2016). Quanto à sua manifestação, utiliza-se o termo “Transtorno do Espectro Autista” devido às diversas formas de manifestação da doença, tanto entre crianças como também em comparação a ela mesma durante o seu desenvolvimento.

Apesar desta heterogeneidade, o TEA tem como características alterações qualitativas nas interações sociais, no comportamento e na comunicação (Franzoi et al., 2016). Com relação às interações sociais, pode não haver demonstrações e nem expressões emocionais, dificuldade ao buscar ou reagir às interações com os outros por meio do contato visual, da fala, dos gestos e de outros recursos, demonstrando certa limitação na expressão emocional e afetiva. Devido à tendência ao isolamento, pode não haver apego seletivo aos pais ou cuidadores, evitação de contato físico e dificuldade de brincar e criar laços de amizade (Franzoi et al., 2016). Já no contexto do comportamento, pode haver a presença de movimentos motores

repetitivos, as estereotípias. As crianças com TEA também costumam apresentar interesses restritos e inusitados, e resistência quanto a alteração na rotina. O seu brincar geralmente se caracteriza por ser algo mais mecânico, repetitivo e desprovido de criatividade e simbolismo (Franzoi et al., 2016). Quanto à comunicação, muitos apresentam déficit na linguagem, podendo apresentar ecolalias ou até mesmo não falar (Franzoi et al., 2016). Em 2014, estimou-se que 50% das crianças com TEA não desenvolvem a linguagem (Teixeira & Jucá, 2014).

O TEA pode ser visto como um dos transtornos de maior prevalência na população juvenil, causando grande impacto social (Prado & Bressan, 2016). Em um estudo piloto realizado com crianças de sete a 12 anos em Atibaia, no estado de São Paulo, encontrou a prevalência de 0,3% (Lima et al., 2014).

A Saúde Mental e o TEA

A saúde mental pode ser definida como sendo um estado de bem-estar integral (físico, mental e social), que envolve a capacidade de perceber as próprias habilidades, enfrentar desafios e resolver problemas de forma satisfatória, deixando de ser apenas uma ausência de doenças. Com a evolução do paradigma da saúde mental, a saúde passa a ser vista como um processo contínuo e os sintomas das doenças tendem a ser compreendidos como sendo consequências da interação de diversos fatores (genéticos, biológicos, psicológicos e culturais) (Prado & Bressan, 2016).

A probabilidade de um sujeito desenvolver transtornos mentais pode estar relacionada com a interação entre a vivência de fatores de risco e os fatores de proteção. Estes transtornos mentais podem ser entendidos como sendo condições em que há alterações cognitivas e emocionais recorrentes que causam deterioração ou perturbação no funcionamento cerebral. O transtorno mental varia conforme sua gravidade e recorrência, podendo causar perdas em diversas áreas da vida do indivíduo. Quanto mais grave, mais cuidados específicos são exigidos, além de estratégias de reinserção social (Prado & Bressan, 2016).

Pesquisas apontam que há transtornos mentais que se desenvolvem na infância ou juventude, afetando uma a cada três pessoas e causando impacto em diversas esferas da vida do indivíduo. Diante disso, é de fundamental importância discutir a saúde mental. Deixar de abordar o tema faz com que as atitudes estigmatizantes de preconceito e discriminação sejam reforçadas e faz com que a pessoa deixe de buscar ajuda pelo medo de ser rotulada. A discussão e reflexão acerca do tema pode auxiliar a reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde (Prado & Bressan, 2016).

Com relação à implementação dos serviços em saúde mental, Teixeira e Jucá (2014) revelam que houve mais avanços voltados ao público adulto do que ao público infantil. A atual política de saúde mental infanto-juvenil busca vencer a lacuna assistencial histórica deste campo, visto que o Estado sempre delegou o cuidado das crianças e adolescentes com transtornos mentais e deficiências às instituições filantrópicas ou associações de pais e familiares. Porém, não se pode negar que houve contribuições, como a destinação de verba para a construção dos CAPSi, a presença de pautas em conferências nacionais de saúde mental, além da instituição do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil. Entretanto, não se observou mais desdobramentos em relação ao fórum. Outro fator que pode ser visto como retrocesso é a destinação da verba pública para comunidades terapêuticas (Teixeira & Jucá, 2014).

Segundo Thiengo, Fonseca, Abelha e Lovisi (2015), a atual política de saúde mental tem como objetivo construir uma rede de cuidados que seja capaz de responder de maneira efetiva às necessidades da população infanto-juvenil. É de fundamental importância a existência de políticas de promoção, prevenção e cuidado à saúde mental infanto-juvenil. Intervenções precoces baseadas no controle dos fatores de risco e promoção dos fatores de proteção são fundamentais para reduzir os prejuízos vividos por crianças e adolescentes com problemas comportamentais e emocionais (Teixeira & Jucá, 2014). Nos últimos anos, foi constatado um aumento da prevalência de Transtorno do Espectro Autista na população mundial. Ao mesmo tempo, no Brasil, ocorreram importantes conquistas em prol das pessoas com TEA no âmbito das políticas públicas, como a criação da RAPS, que compartilha os princípios e diretrizes do SUS (Rossiet al., 2018).

A RAPS é composta por equipamentos e serviços variados, como, entre outros, o CAPS (Rossiet al., 2018). Estes serviços se configuraram, na reforma psiquiátrica, como o principal equipamento substitutivo aos asilos. São serviços multidisciplinares de base territorial, normatizados pelas Portarias nº 336/2002 e 3.088/2011 (Brasil, 2002; 2011), que possuem forte articulação territorial intersetorial e oferecem atenção diária e intensiva, com prioridade para os transtornos mentais graves e persistentes. Os CAPSi desempenham essa função para crianças e adolescentes e são os equipamentos designados para o tratamento do autismo (Lima et al., 2014; Thiengo et al., 2015; Barçante, 2016; Rossi et al., 2018).

A construção atual da política pública brasileira para o autismo é marcada por ações realizadas em paralelo por dois grupos distintos. O primeiro é composto por trabalhadores e gestores da atenção psicossocial, partidários da reforma psiquiátrica e integrantes de ações diretamente ligadas à política pública de saúde mental do SUS. O segundo é composto por associações de pais e familiares de pessoas com TEA. Estes pais e familiares acabaram por construir suas próprias estratégias assistenciais para os filhos, uma vez que o período dos anos 1980 foi muito marcado pela falta de recursos públicos destinados a esta população (Oliveira et al., 2017).

A aprovação da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764, de dezembro de 2012), além de representar uma conquista do ativismo político de familiares de pessoas com TEA por todo o Brasil, também deu visibilidade ao grande antagonismo entre pais de pessoas com TEA e a rede de saúde mental. No cerne de todas as reivindicações familiares que antecederam e sucederam a aprovação da lei está a demanda por um tratamento especializado para pessoas com TEA. O texto da lei apenas remete que o autista tem direito a “atendimento multiprofissional”, não sendo específico. O decreto 8.368/2014, que regulamenta esta lei, propõe a qualificação e o fortalecimento da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência e da rede atenção psicossocial no atendimento das pessoas com TEA (Rios & Camargo Junior, 2019).

Diante disso, o Ministério da saúde lançou dois documentos que tinham por objetivo fornecer orientações a respeito do tratamento de pessoas com TEA no SUS: as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da

Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” e a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2013a; 2013b). O primeiro possui uma abordagem que remete o autismo ao campo das deficiências, buscando a terapêutica por meio da reabilitação. Já o segundo compreende o TEA como um transtorno mental, buscando as ações de cuidado na rede de atenção psicossocial, em especial nos CAPSi (Oliveira et al., 2017).

A atual política de atenção psicossocial diverge em alguns aspectos das concepções das associações de familiares. Devido ao fato de estas famílias não se sentirem contempladas pela proposta de saúde mental, muitas associações acabaram buscando parcerias em outros espaços mais afeitos às suas concepções e estratégias, buscando até mesmo instituir um campo próprio e específico para o TEA. Foi numa provável tentativa de contemplar os dois grupos no escopo da política pública que foram lançados os dois documentos. Ao mesmo tempo que se materializa e se institucionaliza a discordância, o Ministério da Saúde exercia um papel de mediador, no qual é capaz de construir espaços de diálogo, visando o avanço das políticas sociais, a partir da construção de pontos de consenso entre os grupos (Oliveira et al., 2017). A sanção da Lei nº 12.764/2012 e a publicação dos dois documentos do Ministério da Saúde demonstram que o TEA entrou em pauta das políticas públicas no Brasil. As demandas políticas passaram a ser mais complexas, plurais e, às vezes, conflitantes, exigindo dos serviços o compromisso com a qualificação do cuidado ofertado a este público (Lima et al., 2014).

Potencialidades e limitações da Atenção Psicossocial para Transtorno do Espectro Autista

Até o final do século passado, a maioria das pessoas com TEA não se encontrava inserida no campo da saúde mental pública brasileira. O cuidado geralmente era oferecido por instituições filantrópicas, pela educação, pela assistência social ou por serviços formados por associações de familiares. Dentro da rede pública, algumas crianças e adolescentes

recebiam atendimentos em “serviços-ilha”, com pouca integração com os demais equipamentos do território; outras eram atendidas em ambulatórios tradicionais, onde o foco era a abordagem medicamentosa. Entretanto, ainda havia muitas crianças e adolescentes que permaneciam desassistidos (Lima et al., 2014).

O autismo vem exigindo a construção de novos saberes e a orientação de novas práticas de cuidado. Segundo Teixeira e Jucá (2014), as dificuldades para a organização da atenção nos serviços públicos de saúde se estabelecem devido à necessidade de se fazer avançar no conhecimento a respeito deste transtorno e à falta de consenso sobre o diagnóstico e a sua etiologia. Identificar o perfil da clientela infanto-juvenil é fundamental para a adequação de práticas, para a programação e o planejamento de saúde e para a ordenação de demandas e dos dispositivos necessários para compor a rede de assistência (Teixeira & Jucá, 2014).

Os dados epidemiológicos sobre o autismo, especialmente relacionados a sua prevalência, podem ser vistos como imprecisos, devido à grande variabilidade de sua apresentação, à diversidade teórica na conceituação e ao pouco investimento na saúde mental infanto-juvenil. Entretanto, o considerável aumento na prevalência de TEA nos últimos anos acaba por gerar maiores demandas por atendimentos, configurando um desafio para a saúde mental infanto-juvenil. É necessária a superação desta lacuna para o melhor dimensionamento do problema e para o amadurecimento das discussões em torno dos dispositivos necessários para uma assistência adequada (Teixeira & Jucá, 2014). Diante das dificuldades de acesso às informações e aos serviços de saúde, as famílias passam a construir seus próprios caminhos e a se organizar virtualmente na busca de informações e de serviços de saúde (Rossi et al., 2018).

A rede de expertise em torno do autismo possibilitou a especialização do tratamento no Brasil e vem se consolidando de forma conjunta com um ativismo político por parte dos pais. Percebe-se a existência de uma intensa troca de informações nas redes sociais, em apresentações e encontros (Rios & Camargo Junior, 2019). Há uma parcela significativa de pais que se recusam a ter os CAPS como possíveis dispositivos de cuidados para pessoas com TEA. Eles alegam que o CAPS não tem condição de atender

às necessidades específicas do transtorno. Por outro lado, os profissionais da rede pública de saúde mental tendem a criticar tal especialismo demasiado implícito nestas reivindicações. Os profissionais argumentam que a excessiva especialização dos serviços oferecidos pela rede pública fere o princípio da integralidade do SUS, visto que acaba ignorando o sujeito em sua totalidade no mundo e os fatores sociais e econômicos de seu sofrimento. Além disso, haveria um agravamento da exclusão social já vivida pelos autistas em função do estigma atribuído a esta condição (Rios & Camargo Junior, 2019).

A proposta de criar espaços específicos para o atendimento do autismo coloca em evidência uma orientação ideológica e política que tem se distanciado da atual política de saúde mental vigente no país. É importante questionar essa postura e pensar que, a partir desta visão mais biologizante, as crianças e adolescentes com TEA se veem mais objetificadas. É pela via da intersubjetividade que se deve abordar o sujeito, visto que a via do condicionamento pode tornar o sujeito passivo e impedido de expressar seus próprios desejos (Teixeira & Jucá, 2014). Rios e Camargo Junior (2019) trazem depoimentos de profissionais de um CAPS, apontando que o sofrimento psíquico deve se sobressair a um diagnóstico específico. Desta forma, a especialização do tratamento implicaria na redução do sujeito a apenas um diagnóstico, além da sua exclusão social e política. O CAPSi se voltaria para as especificidades da criança com TEA, com um tratamento baseado na singularidade de cada caso. Relatos também trazem uma preocupação com o “boom diagnóstico” acarretado pelo foco excessivo no diagnóstico e na especialização, onde seriam incluídas como autistas crianças que estão em sofrimento psíquico por outros motivos. Por outro lado, é preciso cuidar para que não haja “falsos negativos”, ou seja, ausência de diagnósticos a crianças que, se houvesse intervenção precoce, teriam um bom prognóstico.

Diante desta perspectiva, nota-se uma ênfase na desinformação sobre o autismo no Brasil, além da falta de serviços especializados (Rios & Camargo Junior, 2019). Desta forma, o exercício do cuidado da pessoa com TEA passa a ser um desafio à organização dos serviços. Segundo Teixeira e Jucá (2014), as terapêuticas e os dispositivos clínicos empregados

são advindos de uma série de desafios políticos, podendo envolver a precarização do trabalho, a má gestão de diferentes níveis de governo e a própria formação dos profissionais. Tais fatores têm contribuído para uma prática clínica centrada em uma lógica de produção e de cuidado quase que inacessível e com pouco potencial terapêutico para as crianças e adolescentes com TEA. Os autores apontam, entretanto, que práticas inovadoras estão começando a ser construídas em território nacional.

Lima et al. (2014) apontam que os CAPSi podem ser vistos como a primeira tentativa de incluir o TEA, de modo destacado, mas não especializado, no campo da saúde mental pública brasileira. Apesar de insuficientes, os CAPSi são dispositivos fundamentais para a reorientação da assistência. Também possuem como função gerir o seu território de abrangência e articular ações necessárias para a ampliação do acesso e da cobertura assistencial (Teixeira & Jucá, 2014). Não há consenso quanto aos objetivos do tratamento do CAPSi para as crianças e adolescentes com TEA. Diante disso, Lima et al. (2014) buscaram criar indicadores sobre o tratamento de autistas em um CAPSi do Rio de Janeiro. Durante a pesquisa, tanto os familiares quanto os profissionais enfatizaram os efeitos positivos na socialização na criação de laços e autonomia, além da diminuição da agressividade e das condutas repetitivas. Segundo as equipes entrevistadas, o tratamento a este público deve evitar ser invasivo, impositivo e diretivo, respeitando o tempo e a singularidade de cada um e valorizando os mais sutis sinais de melhora. Os familiares, por sua vez, também trouxeram queixas a respeito da falta de foco do CAPSi, demandando um tratamento mais direcionado para o autismo (Lima et al., 2014).

Segundo Franzoi et al. (2016), há várias abordagens e/ou tecnologias de cuidado que podem ser adotadas no tratamento de crianças com TEA. Dentre elas, há o tratamento medicamentoso, as tecnologias de abordagem comportamental (TEACCH), os métodos de comunicação aumentativa e alternativa, o tratamento clínico com base na psicanálise ou na análise do comportamento, bem como os recursos terapêuticos complementares, como a musicoterapia (Franzoi et al., 2016). Na saúde mental infantil e juvenil é

necessário expandir os diferentes serviços que compõem a rede de cuidados, além de aumentar o número de CAPSi, ambulatórios e outros dispositivos de saúde mental (Rossi et al., 2018).

As terapias atuais para o autismo se diferenciam daquelas dos anos 1950 e 1960, onde os pais passaram a ser co-terapeutas no tratamento e o terapeuta, por sua vez, deixa de ser substituto dos pais. As terapias contemporâneas têm como foco a construção de bases para o desenvolvimento, possuem um senso de urgência, com ritmo mais acelerado e atividades de curto prazo, e cada avanço, por menor que seja, passa a ser observado e mensurado (Rios & Camargo Junior, 2019). Elas têm como ponto central as intervenções precoces, onde os primeiros anos são vistos como janelas críticas de oportunidade de um bom prognóstico. Tais terapias representam um modelo de intervenção que é focado na aquisição de habilidades específicas, dando possibilidades de a criança “se mover dentro do espectro” ou até mesmo sair dele (Rios & Camargo Junior, 2019).

Apesar dos avanços, a existência da dificuldade de acesso a serviços de saúde para o atendimento a pessoas com autismo pode ser apontada como um dos fatores que contribui para a diminuição da qualidade de vida, o aumento do estresse dos cuidadores, além da postergação na definição diagnóstica e do tratamento adequado, representando um desafio na Saúde mental. Dado o aumento da prevalência de TEA, pode-se prever que a demanda por informação e tratamento seja significativa, não podendo ser negligenciada (Rossi et al., 2018). São vários os estudos que enfatizam a necessidade de fazer avançar a rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil (Teixeira & Jucá, 2014). A informação de qualidade é capaz de combater o estigma em torno da saúde mental. Prado e Bressan (2016) veem a escola como sendo o lugar ideal para abordar a saúde mental. Tais intervenções podem ser realizadas tanto por profissionais da saúde como também por professores treinados. Segundo eles, se informações sobre a saúde mental forem abordadas na escola, o curso dos transtornos mentais na sociedade pode ser alterado, evitando seu desenvolvimento, criando intervenções precoces e reduzindo a gravidade dos quadros clínicos ao longo

do tempo. Quanto mais pessoas tiverem acesso a informações de qualidade sobre a saúde mental, menor será o estigma sobre a mente humana e maior a capacidade de empatia e compreensão com as pessoas.

É importante destacar o quanto é fundamental o desenvolvimento de projetos de intervenção que apresentem tecnologias inventivas ou que reflitam de maneira crítica sobre aquelas intervenções já incorporadas nos serviços. As etapas de diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade, fundamentadas em uma clara concepção de educação são instrumentos poderosos para o avanço das tecnologias de cuidado e na melhoria da efetividade e qualidade deste cuidado promovido pela equipe de saúde (Franzoi et al., 2016). Recomenda-se que haja melhor compreensão dos fluxos de informação e do papel dos diversos atores envolvidos nas redes de modo mais amplo para a elaboração de políticas públicas de acesso, inclusão e geração de bem estar. As ações políticas devem levar em consideração as informações que os próprios grupos produzem a partir de seus espaços de vivências e interações. Desta forma, é indicado que haja a integração das associações/organizações comunitárias com a rede de atendimentos, com o propósito de melhorar a comunicação entre os diferentes serviços e o acesso aos serviços de atendimento (Rossi et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa foi possível analisar estratégias e dispositivos na rede de atenção psicossocial que são voltadas às crianças e adolescentes com TEA, além de possibilitar identificar as potencialidades e fragilidades dentro desta rede. Nota-se que, apesar de haver um claro avanço dentro da política de saúde mental voltada a este público, ainda há algumas lacunas que precisam ser mais bem definidas. A criação da RAPS pode ser vista como favorável às pessoas com TEA, onde o CAPS passou a ser um dos principais dispositivos de atenção para esta população. Junto a este movimento, houve também ações de grupos formados por pais e familiares que buscavam construir suas próprias estratégias. Esta construção da política pública brasileira, marcada por ações de grupos distintos, fez

com que houvesse ações sobrepostas (como ações pós-diagnóstico tardio, atendimentos individuais para crianças e adolescentes e apoio a familiares), resultando em lacunas (como a estimulação precoce e o atendimento a adultos) dentro da linha de cuidado.

Os dispositivos instaurados dentro da atenção psicossocial devem levar em consideração a singularidade de cada sujeito, não se pautando apenas em um diagnóstico específico, mas em um sofrimento individual. Diante disso, fica claro que o CAPS é fundamental para o tratamento da criança e do adolescente com TEA; porém, ele não deve ser autossuficiente. Ainda não há um consenso sobre a função do CAPS no tratamento a esta população. Alguns autores reforçaram a importância deste serviço, mas não se notou um claro delineamento a respeito dos objetivos do tratamento para esta população. Entendemos que a função do CAPS na rede mantém-se como um apoio à situação de crise e à reabilitação psicossocial para aqueles que possuem sofrimento psíquico grave e/ou persistente.

Ao considerar a saúde mental como sendo um estado de bem-estar integral, engloba-se também o aspecto da prevenção e da estimulação. Pelos recursos disponíveis, entendemos que o CAPS não seria o local mais adequado para o diagnóstico e intervenção precoce. Medidas de promoção de saúde são importantes na intervenção em saúde mental. A intervenção precoce é trazida como pertencente às terapias contemporâneas, porém não há mais aprofundamentos acerca do tema, principalmente quanto à definição do ponto da rede que realizaria tais intervenções.

A relevância que o tema do autismo vem alcançando nas últimas décadas reverbera a importância de existirem estratégias claras dentro da atenção psicossocial, tendo na intersectorialidade um princípio de ação. Faz-se necessário o estabelecimento de objetivos e critérios mais específicos para cada ponto de atenção, evitando assim a sobreposição dos atendimentos para algumas pessoas ou até mesmo a ausência deles para outras. As políticas públicas, especialmente de educação e saúde, devem ser complementares. A pessoa com TEA não prescinde nenhum destes serviços, que devem ter estratégias para acolhê-la e incluí-la. Tanto a qualificação do cuidado como a pesquisa de sua efetividade nos CAPSi e nos outros

pontos da rede de atenção psicossocial devem ser estabelecidos como um objetivo comum dos formuladores de políticas públicas, dos trabalhadores, familiares e usuários.

REFERÊNCIAS

- Barçante, M. (2016). Educação Física Adaptada: Uma Prática Terapêutica. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 412-416.
- Brasil. (2012) *Lei nº12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Recuperado de: http://planalto.gov.br/ccivil_03_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002). *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. Ministério da Saúde (2013a). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA). Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013b). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção psicossocial do SUS. Brasília.
- Franzoi, M. A. H., Santos, J. L. G. D., Backes, V. M. S., & Ramos, F. R. S. (2016). Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(1): e1020015
- Gomes, R., & Onzi, F. Z. (2015). Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3), 188-199..

- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Delgado, P. G. G., & Oliveira, B. D. C. D. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24, 715-739.
- Oliveira, B. D. C. D., Feldman, C., Couto, M. C. V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 707-726.
- Prado, A. L., & Bressan, R. A. (2016). O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 103-109.
- Rios, C., & Camargo Júnior, K. R. (2019). Especialismo, especificidade e identidade-as controvérsias em torno do autismo no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1111-1120.
- Rossi, L. P., Lovisi, G. M., Abelha, L., & Gomide, M. (2018). Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3319-3326.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.
- Teixeira, R. M., & Jucá, V. J. D. S. (2014). Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil do município de Salvador (BA). *Revista de Psicologia*, 5(2), 70-84
- Thiengo, D. L., Fonseca, D., Abelha, L., & Lovisi, G. M. (2015). Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(3), 298-308.

Recebido em 04/03/2020

Aceito em 30/10/2020