

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR SOCIEDADE
E DESENVOLVIMENTO- PPGSeD**

JÉSSICA BARBETTO DE SOUZA

**O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DOS GESTORES
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARIALVA-PR:
UM OLHAR INTERDISCIPLINAR**

**CAMPO MOURÃO -
PR 2023**

JÉSSICA BARBETTO DE SOUZA

**O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DOS GESTORES
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARIALVA-PR:
UM OLHAR INTERDISCIPLINAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre(a) em Sociedade e Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Formação humana, políticas públicas e produção do espaço.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Maria Antonia Ramos Costa

**CAMPO MOURÃO - PR
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Souza, Jéssica Barbetto de

O Transtorno do Espectro Autista sob a ótica da atenção primária em saúde: um olhar interdisciplinar / Jéssica Barbetto de Souza. -- Campo Mourão-PR, 2023.

83 f.: il.

Orientador: Maria Antonia Ramos Costa.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do Paraná, 2023.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Atenção primária em saúde. 3. Equipe interdisciplinar. I - Costa, Maria Antonia Ramos (orient). II - Título.

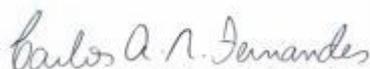
JÉSSICA BARBETTO DE SOUZA

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DOS GESTORES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARIALVA-PR: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Maria Antonia Ramos Costa (Orientadora) – UNESPAR/Paranavaí



Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes – UNESPAR/Paranavaí



Prof^a. Dr^a. Gescielly Barbosa da Silva Tadei – UEM/Maringá

Data da Aprovação

31/07/2023

Campo Mourão – PR

DEDICATÓRIA

Neste pequeno, mas sincero texto, dedico este trabalho a todas as crianças, adolescentes e adultos com o diagnóstico de transtorno do espectro autista que já passaram, ou que ainda irão passar pela minha vida. Saibam que vocês foram autores de maravilhas durante toda a minha trajetória, e é por vocês que me dediquei todos esses anos. Espero poder contribuir cada vez mais com o processo de vocês, pois é essa a minha missão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização dessa pesquisa;

Ao meu marido que é meu companheiro de vida, me incentivou nos momentos difíceis e compreendeu a minha ausência enquanto eu me dedicava à escrita e às leituras necessárias, obrigada;

Ao meu filho Enzo que teve paciência de esperar a mamãe escrever, mesmo com muita vontade de brincar, você é incrível;

A minha filha Maria Júlia, que esteve comigo durante parte dessa caminhada, e me deu forças, mesmo sem saber, para continuar, mamãe está ansiosa para te ver;

Aos meus pais e irmãos, que sempre estiveram comigo, me apoiando, e fizeram o possível para que eu concluísse mais essa etapa;

A Raíla, Thaynann, Gesci, Lorena e Larissa, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho;

A professora Maria Antônia, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, escolheria você mais mil vezes;

Aos meus professores no geral, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso;

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso;

Aos pacientes, famílias e profissionais que passaram por mim e me instigaram a realizar essa pesquisa.

Os autistas são como as borboletas no processo da
metamorfose

Seja lento ou acelerado, não altera sua beleza

Eles não se restringem, voam livres, leves e soltos

Sim, são diferentes dos outros, possuem o seu
próprio voo.

Letícia Butterfield

Souza, Jéssica Barbetto. **O transtorno do espectro autista sob a ótica dos gestores de atenção primária em saúde do município de Marialva-PR: um olhar interdisciplinar.** 83f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, *Campus* de Campo Mourão, Campo Mourão, 2023.

RESUMO

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Consta-se que houve um aumento nos últimos anos, na demanda para assistência de pessoas com o TEA. Observa-se a importância da saúde pública poder ter um olhar diferenciado acerca do acolhimento e intervenção para com a população que faz parte desse grupo. **Objetivo:** Identificar as hipóteses diagnósticas de TEA e verificar se os encaminhamentos que foram realizados na atenção primária à saúde estão voltados para o acompanhamento interdisciplinar. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva e transversal, com abordagem qualitativa. Os preceitos éticos para a realização da pesquisa foram atendidos. A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio do acesso ao sistema Ingá Digital, identificando os encaminhamentos realizados pelos profissionais que atenderam as pessoas diagnosticadas com TEA no período de 2018 a 2022, do município de Marialva-PR. Posteriormente foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores das unidades básicas de saúde para melhor compreensão do direcionamento dos casos TEA por parte da atenção primária em saúde. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatísticas descritivas simples e apresentados através de porcentagens e tabelas, os dados qualitativos, foco dessa pesquisa, foram analisados mediante técnica de análise de conteúdo e apresentados por categorias. **Resultados:** Percebeu-se que dos 44 pacientes com diagnóstico de autismo, 39 tinham registros no sistema IDS, e 5 não. Verificou-se que a média de idade dos pacientes foi de 7,55 anos, o que é considerado alto para um diagnóstico precoce de TEA, e apenas 30,77% desses pacientes foram encaminhados para especialistas referenciados para tratamento específico. Têm-se que a especialidade com maior número de pacientes atendidos foi a pediatria com 19 pacientes, e a especialidade com menor número de pacientes atendidos é a neuropediatria com 2 pacientes, apesar de sua importância como especialidade no diagnóstico e manejo do TEA. Também foi observado que o fluxo de atendimento para os pacientes ainda não está bem definido, havendo falta de orientação para as famílias desde o pré-natal até as consultas de puericultura e pediatria. **Considerações finais:** Verificou-se as hipóteses diagnósticas de TEA como não tendo um direcionamento pré-estabelecido e que não há acompanhamento interdisciplinar para esse público. Percebe-se a necessidade de uma maior qualificação dos profissionais para o reconhecimento precoce do TEA e preenchimento adequado dos prontuários, pois a não execução desse serviço traz como consequência a dificuldade de preparação para os atendimentos, assim como reduz a possibilidade de uma dinâmica interdisciplinar. Faz-se necessário estabelecer um fluxo de atendimento mais eficiente, pois o baixo número de consultas e a baixa média de consultas por paciente nas especialidades indicam possíveis lacunas na assistência integral e intensiva aos pacientes. Salienta-se a importância de fazer orientações sobre a temática para os familiares, assim como para as equipes pedagógicas, trazendo como possibilidade a interlocução entre equipe especializada, escola e casa.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Atenção primária à saúde, Equipe interdisciplinar, Município de Marialva.

Souza, Jéssica Barbetto. **Autism spectrum disorder from the perspective of primary health care managers in the city of Marialva-PR: An interdisciplinary look.** 83f. Dissertation (Master) Interdisciplinary Postgraduate Program Society and Development, State University of Paraná, Campo Mourão Campus, Campo Mourão, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is described as a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication and repetitive and restricted behaviors. It appears that there has been an increase in recent years, in the demand for assistance from people with ASD. It is observed the importance of public health being able to have a different look about the reception and intervention towards the population that is part of this group. **Objective:** To identify the diagnostic hypotheses of ASD and verify whether the referrals that were made in primary health care (PHC) are aimed at interdisciplinary follow-up. **Method:** Exploratory, descriptive, retrospective and cross-sectional research, with a qualitative approach. The ethical precepts for carrying out the research were met. The first stage of data collection was carried out through access to the Ingá Digital system, identifying the referrals made by professionals who assisted people diagnosed with ASD in the period from 2018 to 2022, in the city of Marialva-PR. Subsequently, semi-structured interviews were conducted with managers of basic health units to better understand the direction of ASD cases by primary health care. The quantitative data were analyzed using simple descriptive statistics and presented through percentages and tables, the qualitative data, the focus of this research, were analyzed using the technique of content analysis and presented by categories. **Results:** It was noticed that of the 44 patients diagnosed with autism, 39 had records in the IDS system, and 5 did not. It was found that the mean age of patients was 7.55 years, which is considered high for an early diagnosis of ASD, and only 30.77% of these patients were referred to specialists referred for specific treatment. The specialty with the highest number of patients attended was pediatrics with 19 patients, and the specialty with the lowest number of patients attended is neuropsychiatry with 2 patients, despite its importance as a specialty in the diagnosis and management of ASD. It was also observed that the care flow for patients is still not well defined, with a lack of guidance for families from prenatal care to childcare and pediatric consultations. **Final considerations:** The diagnostic hypotheses of ASD were verified as not having a pre-established direction and that there is no interdisciplinary monitoring for this public. There is a need for greater qualification of professionals for the early recognition of ASD and proper completion of medical records, since the non-execution of this service results in the difficulty of preparing for care, as well as reducing the possibility of an interdisciplinary dynamic. It is necessary to establish a more efficient flow of care, since the low number of consultations and the low average number of consultations per patient in the specialties indicate possible gaps in comprehensive and intensive care for patients. It is important to provide guidance on the subject to family members, as well as to pedagogical teams, bringing as a possibility the interlocution between specialized team, school and home.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Primary Health Care; Interdisciplinary team; Municipality of Marialva.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES/QUADROS/TABELAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Mapa das UBSs localizadas em Marialva - Paraná..... | 48 |
| Figura 2. Matéria sobre a clínica especializada em crianças com TEA..... | 49 |
| Figura 3. Média dos atendimentos realizados por paciente vs especialidades localizadas no Sistema Ingá de Saúde. Marialva-PR, 2022..... | 58 |
| | |
| Quadro 1. Levantamento das temáticas abordadas nas entrevistas com os gestores das Unidades Básicas de Saúde de Marialva-Paraná, 2022..... | 60 |
| | |
| Tabela 1. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de TEA por gênero e idade. Marialva-PR, 2022..... | 53 |
| Tabela 2. Pacientes com diagnóstico de TEA e a relação dos encaminhamentos para especialistas realizados pelos profissionais que os atenderam. Marialva-PR, 2022..... | 55 |
| Tabela 3. Pacientes TEA e a relação de atendimento nas especialidades no período de 2018 a 2022. Marialva-PR..... | 56 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| APAM | Associação de Pais de Autistas de Marialva |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CF | Constituição Federal |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| DSM | Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDS | Sistema Ingá Digital |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| TCLE | Termo de consentimento Livre e Esclarecido |
| TDI | Transtorno Desintegrativo da Infância |
| TEA | Transtorno do Espectro Autista |
| TGD | Transtorno Global do Desenvolvimento |
| TID | Transtorno Invasivo do Desenvolvimento |
| TID-SOE | Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 12 |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1.1 Metodologia..... | 19 |
| 2 A HISTORICIDADE QUE PERMEIA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA..... | 23 |
| 2.1 O TEA através dos tempos: do senso comum ao conhecimento científico..... | 23 |
| 2.1.1 O desenvolvimento humano do típico ao atípico..... | 27 |
| 2.2 O olhar da ciência sobre o transtorno do espectro autista..... | 28 |
| 2.2.1 A interdisciplinaridade como condição essencial para observar o quadro TEA . | 33 |
| 3 POLÍTICAS PÚBLICAS E TEA: DO RECONHECIMENTO AO RESPEITO..... | 37 |
| 3.1 O Brasil e a leitura sobre o autismo: a consolidação das leis..... | 42 |
| 3.2 O Estado do Paraná na intervenção com o sujeito TEA..... | 46 |
| 3.3 O município de Marialva: TEA em pauta..... | 47 |
| 4 INTERDISCIPLINARIDADE ELENANDO O SUJEITO EM SUA TOTALIDADE: DA TEORIA À PRÁTICA..... | 50 |
| 4.1 Interdisciplinaridade e ciência: diálogo contínuo e resultados concretos..... | 51 |
| 4.2 As Unidades Básicas de Saúde em Marialva - Paraná e o sujeito TEA em sua esfera biológica, psicológica, social e cultural..... | 52 |
| 4.2.1 Identificação das hipóteses diagnósticas de TEA e os encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde..... | 53 |
| 4.2.2 Interloquções entre a equipe multidisciplinar e os atendimentos especializados realizados para pacientes com TEA e suas famílias - visão dos gestores..... | 59 |
| 4.2.2.1 Equipe Interdisciplinar e o prontuário do ISD..... | 61 |
| 4.2.2.2 Fluxo de atendimento de usuários sob hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhamento interdisciplinar..... | 64 |
| 4.2.2.3 Conhecimento dos gestores sobre atendimentos e a rede de apoio/serviços ao | |

| | |
|---|-----------|
| paciente/família de TEA disponíveis no município de Marialva-PR..... | 67 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 70 |
| REFERÊNCIAS... .. | 73 |
| APÊNDICE... .. | 79 |
| ANEXO..... | 81 |

APRESENTAÇÃO

Sempre gostei de trabalhar com gente. Trabalhar com seres humanos, entendendo-os na complexidade de seu ser sempre foi algo encantador para mim. Pensava, outrora, que entender a esfera física seria notório, por isso iniciei a graduação em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), no ano de 2009. Aprendi muito, contudo, fui percebendo que queria trabalhar, também, com a esfera psicológica e emocional, então ingressei no curso de Psicologia pela mesma universidade, no ano de 2012, finalizando o curso em 2016.

Durante minha trajetória na faculdade de Psicologia percebi que estava realmente entendendo que lidar com a compreensão do homem em sua esfera biológica, psicológica, social, emocional e cultural, era o que eu realmente buscava. Ainda na graduação entendi que o público voltado para a Educação Especial era o que mais cativava o meu aprender.

Após graduada, iniciei minha atuação como psicóloga e fui afinando o meu campo de trabalho para a demanda infanto-juvenil e a posteriori para o atendimento e supervisão de crianças/adolescentes com Transtornos do Neurodesenvolvimento, assumindo a coordenação de uma clínica de atendimento voltado a essa demanda. Em consoante de sequência na procura pelo aprendizado buscando pós-graduações na área da psicologia do desenvolvimento: Transtorno do Espectro Autista; Neuropsicologia e ABA - Análise do Comportamento Aplicada. No decorrer desse percurso de conhecimento e atuação, fui convidada para ministrar aulas no ano de 2021, então pensei em ingressar, também, na área acadêmica, pois ensinar é algo que me fascina.

Pus-me a partir desse momento a buscar um programa de mestrado que entendesse a vida humana em sua amplitude, e que enxergasse o ser humano para além da disciplinaridade, assim cheguei à Universidade Estadual do Paraná em Campo Mourão – UNESPAR, pois mediante a proposta de atuação do referido programa, a qual tematiza a formação humana e suas relações socioculturais, não perdendo de vista a compreensão das políticas públicas e produção de espaço, entendi que poderia colocar em prática uma ideia que já vinha sendo cultivada há algum tempo: analisar sob um olhar interdisciplinar, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob a ótica dos gestores da atenção básica em saúde no município de Marialva-PR, visto que nasci, cresci e constitui a minha família nessa cidade.

Entendo que a demanda acerca do TEA vem sendo acrescida, e a saúde pública pode ter um olhar diferenciado acerca do acolhimento e intervenção para com a população pertencente a esse quadro e eu espero fazer parte, de alguma forma, da história da inserção desse público na assistência municipal. A expectativa é também que o olhar interdisciplinar seja cada vez mais discutido e inserido no contexto social, por isso estou aqui finalizando mais esse caminho, a dissertação, tão sonhada e batalhada nesses últimos anos.

Depois de todo esse processo listado de maneira sucinta a vocês, me considero uma nova pessoa, com conceitos difundidos, muito mais aberta para o diálogo com as mais diversas áreas de atuação, e para além disso sou hoje uma pessoa que entende a importância da interdisciplinaridade no meio acadêmico e social. Para finalizar essa apresentação deixo com vocês uma citação de uma grande estudiosa sobre a interdisciplinaridade para que tenham, assim como eu tive, a oportunidade de estar próxima de suas palavras.

Em todos esses quase trinta anos dedicados ao estudo e à pesquisa sobre interdisciplinaridade, o que mais nos conforta é perceber que ao orientarmos nossas pesquisas para a gênese das definições mais comuns utilizadas na educação, verificamos uma gradativa mudança na compreensão dos pesquisadores por nós iniciados. Essa compreensão, que acreditamos nascer do cuidado com a potencialidade do estudo de conceitos, tem conduzido nossos pesquisadores à aquisição de um olhar divergente e paradoxalmente convergente para a história do conceito e sua representação sociocultural, aliando-se sobretudo às diferentes perspectivas de produção. (FAZENDA, 2008, p. 22)

1 INTRODUÇÃO

A partir do conhecimento sobre o processo de desenvolvimento infantil ‘típico’ torna-se possível compreender os transtornos que podem ocorrer durante este processo. Para Tadei (2021), são inúmeras as variações presentes acerca dos desvios que podem fazer parte dos quadros neuropatológicos da infância. Observa-se que, a mesma autora cita que, no caso das crianças, em sua maioria, o quadro já as acompanha desde o nascimento, contudo há algumas que podem ser adquiridas com o processo de desenvolvimento.

Destaca-se, entre os transtornos adquiridos desde do nascimento e/ou no processo de desenvolvimento está o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que se encontra, segundo Buchara e Fraga (2004), entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).

Nesse sentido, tendo como referência a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10, 2011) o autismo encontra-se no F-84, o qual designa os Transtornos Globais do Desenvolvimento. Para o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014) o quadro de TEA é verificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos, o mesmo inclui o autismo, a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e uma categoria residual denominada transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação.

Com respaldo em Salle e Sukiennik (2005) é possível entender que o autismo não pode ser identificado como uma neuropatologia com sintomas, características e tratamento único, uma vez que ele forma um espectro, podendo ocorrer de forma diversa devido às diferenças individuais e/ou na evolução dos sintomas no decorrer do tempo.

No TEA os sintomas costumam ser evidenciados, partindo da exposição de Salle e Sukiennik (2005), antes dos três anos de idade da criança. Dentre os sintomas mais comuns está presente o isolamento, sendo observado pela incapacidade acentuada dessas crianças em desenvolverem relações pessoais, ausência de atitude de antecipação e uma conduta rígida. Além disso, nessa população os principais marcos do primeiro ano de vida podem ser apresentados de forma distinta.

Tendo como base os apontamentos de Tadei (2021), percebe-se que os déficits mentais e os atrasos no desenvolvimento são comuns nas pessoas com o diagnóstico de autismo. A

somatização e os transtornos alimentares, como a seletividade alimentar, também manifestam-se com grande periodicidade, assim como os distúrbios esfinterianos, o que muitas vezes traz atraso no processo de desfralde, que é importante para a autonomia da criança.

Verifica-se que, mesmo diante de avanços consideráveis na área da pesquisa médica acerca do TEA, Tadei (2021) aponta que a causa do autismo permanece desconhecida. Guedes (2015), corrobora que ainda não existem comprovações sobre as causas, visto que sua origem é determinada por fatores multicausais, e que para os estudiosos da área os principais são: fator genético e a relação com o meio.

No cenário científico, existem, por um lado, hipóteses de causas psicoafetivas, em que o autismo decorreria de impasses na constituição subjetiva do sujeito (CAMPANÁRIO & PINTO, 2011; RABELLO, 2004) ou de perturbações profundas na relação da criança com o meio (HALL, NICHOLSON, & ADILOF, 2006; VOLK, LURMANN, PENFOLD, HERTZ-PICCIOTTO, & MCCONNELL, 2013). Por outro lado, existem hipóteses de causas neurobiológicas ou geneticamente determinadas, as quais priorizam proposições em que o autismo seria ocasionado por condições genéticas (MECCA et al., 2011), anormalidades cerebrais (BOLTON, GRIFFITHS, & PICKLES, 2002), alterações neuronais (KOOTEN et al., 2008; WANG et al., 2009) ou translocações cromossômicas (TARELHO & ASSUMPÇÃO, 2007) (GUEDES, 2015, p. 303).

Entende-se que, para estudiosos como Buchara e Fraga (2004), assim como para Xete (2014), a avaliação para diagnóstico de TEA deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, com experiência no diagnóstico e tratamento, partindo de entrevistas com os pais ou cuidadores, bem como a observação da criança, para assim compreender seu comportamento tanto no local de consulta como em outros contextos sociais, como a escola, por exemplo. Justamente nesse parâmetro a Linha Guia de Atenção à Saúde Mental do Ministério da Saúde, publicada em 2014, destaca a ênfase no processo de levantamento de Hipótese Diagnóstica a qual abrange a anamnese, fazendo o levantamento da história clínica realizada até o momento, por uma equipe multiprofissional, a qual abrange a figura do neuropediatra, psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, fonoaudiólogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional e demais integrantes que cada local atribui de acordo com a demanda e condições financeiras presentes.

Xete (2014), chama a atenção para o fato de que quanto mais demorado o levantamento da hipótese diagnóstica menor a possibilidade de uma intervenção precoce, visto que tal intervenção poderia refletir em melhores resultados em longo prazo. Com vistas ao tratamento, compreende-se que a Linha Guia de Atenção à Saúde Mental (2014) traz o cuidado integral e articulação intersetorial: saúde, educação (educação especial/educação inclusiva), assistência social, dentre outras esferas. Os profissionais atuantes na atenção básica podem operar a partir

de seus conhecimentos, para conseqüentemente subsidiar o autista, no sentido de auxiliá-lo e dar a atenção necessária para que ele possa melhor se desenvolver, realizando os encaminhamentos, pois é a equipe que tem contato direto com as famílias, além de poder e ser de extrema necessidade o apoio e as orientações à família e/ou responsáveis.

Nesse sentido, ao compreender a importância do acompanhamento às crianças e famílias com o diagnóstico de autismo, surgiu o interesse da autora pela área de atuação interdisciplinar acerca do TEA. Em suas vivências houve a percepção acerca da escassez de trabalhos referentes ao tema quando voltado para o diálogo interdisciplinar.

Portanto, o presente estudo almeja contribuir para a identificação de possíveis lacunas existentes entre o levantamento da hipótese diagnóstica e o acompanhamento interdisciplinar, dando contribuições para melhoria da qualidade de assistência à família e à pessoa com TEA. Além disso, levanta-se a discussão acerca da importância da interdisciplinaridade no cuidado a estas pessoas, em especial no que diz respeito à interlocução entre a atuação dos profissionais da atenção básica em saúde.

Tendo em vista os conteúdos abordados acima, a pergunta central que norteia este estudo de pesquisa foi: Como estão sendo realizados os encaminhamentos dos pacientes sob a suspeita de diagnósticos de TEA na Atenção Primária em Saúde na rede pública do município de Marialva-PR. Diante dessa questão levanta-se a hipótese de que há lacunas no que diz respeito ao fechamento da hipótese de TEA e atuação interdisciplinar com vistas à melhoria do quadro do paciente.

Para a verificação da hipótese, o trabalho está organizado em seis seções de estudos com o objetivo de identificar as hipóteses diagnósticas de TEA e verificar quais foram os encaminhamentos realizados na atenção primária à saúde (APS) e se os mesmos estão voltados para o acompanhamento interdisciplinar.

Na primeira seção está a *Introdução*, que apresenta apontamentos iniciais e o norteamento sobre a escrita do estudo. A introdução foi pensada como seção devido ao fato de entender que ela expõe todo o percurso do material escrito, essa seção teve como intuito a apresentação do trabalho demonstrando a trajetória do mesmo. Nessa seção foi esclarecida, também, a metodologia de trabalho utilizada: *uma pesquisa exploratória, descritiva, analítica e transversal, com abordagem qualitativa*. Os estudiosos Bogdan & Biklen (1994), analisam que a pesquisa de cunho qualitativo traz a possibilidade de um olhar sobre a construção social, e cultural, de forma precisa e com riqueza em detalhes mantendo a rigorosidade e precisão ao se olhar para o objeto de estudos em questão, no caso, a procura pela compreensão do TEA sob a ótica dos Gestores em Atenção Primária em Saúde.

Na segunda seção intitulada: *A historicidade que permeia o transtorno do espectro autista/tea: revisão de literatura*, o objetivo foi o de compreender os aspectos históricos, políticos e, também, de saúde, pertinentes ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa estrutura foi pensada pela importância do resgate àquilo que já foi pesquisado e trabalhado acerca da temática abordada. Como afirma Bosi (1987), nada é novo, tudo é uma construção histórica detalhada na qual podemos contribuir com o nosso olhar. Tendo como respaldo os autores Brozek & Massimi (2002, p. 105) sobre o valor da compreensão do passado em função do presente pode ser uma leitura desrespeitada tornando-se uma espécie de vício historiográfico:

[...] Com efeito, não podemos escolher do passado apenas as idéias que nos parecem antecipar o presente. Esta estratégia tem seus aspectos positivos, seus interesses e méritos, mas também incorre em algumas graves limitações e sérios riscos. Há, entre outros, o perigo do historiador presentista produzir um relato que é nada mais nada menos que uma ratificação e apologia do presente. Nesta ótica, a marcha da história é apresentada como um processo contínuo de um passado ignorante para os conhecimentos profundos e inevitáveis do presente (MASSIMI, 2022, p. 105).

Nessa tentativa de diálogo historiográfico, *seção 2* foi dividida em duas subseções, a primeira nomeada como *O TEA através dos tempos: do senso comum ao conhecimento científico*, onde teve-se como foco o olhar sobre o transtorno do espectro autista desde os primórdios, entendendo assim o contexto na deficiência, por isso houve ainda uma subdivisão desse item, no qual trabalhou-se *O desenvolvimento humano do típico ao atípico*, salientando que essa nomenclatura é a utilizada nos textos, discussões, manuais e livros didáticos nos dias atuais (século XXI). A *segunda subseção* teve o título de *O olhar da ciência sobre o transtorno do espectro autista - TEA*, uma vez que a ciência exige um olhar criterioso sobre seu objeto de estudos, exige metodologia, exige um passo-a-passo, foi essa a intenção ao se esboçar o item, trazer a meticulosidade, cuidado e rigor do olhar científico para o autismo.

Ante a riqueza de materiais encontrada, dividiu-se o item com a finalidade de maior clareza ao texto: *A interdisciplinaridade como condição essencial para observar o quadro TEA*. Mediante as leituras e pesquisas a necessidade do olhar interdisciplinar foi notória. Brugger (2006) explana a relevância de um olhar interdisciplinar utilizando a analogia do voo da águia. Ao se trazer para o campo da pesquisa qualitativa foi possível perceber que observando o quadro Tea, o voo da águia só é possível diante da interdisciplinaridade, pois há a necessidade do envolvimento de muitas áreas da ciência para lidar com o sujeito sob a hipótese do transtorno do espectro autista.

A revisão de literatura proporcionou a sustentação da pesquisa realizada, de acordo com

Alves-Mazzotti & Gewandsznajder (1998) a revisão de literatura auxilia não somente no processo de familiarização com o tema sugerido mas também auxilia nos prévios questionamentos que surgem durante processo de pesquisa, ajudando a selecionar o referencial teórico, os procedimentos e os instrumentos necessários, acerca do tema estudado. Essa foi a segurança que o levantamento histórico proporcionou para a sustentação do prosseguimento de escrita da dissertação.

A terceira seção que tem como título: *Políticas públicas e TEA: do reconhecimento ao respeito*, busca identificar as políticas públicas implementadas para os diagnósticos e acompanhamentos acerca do transtorno do espectro autista no âmbito nacional, estadual e municipal. A proposta dessa seção foi justamente compreender por meio das Leis nacionais, estaduais e municipais, o reconhecimento do transtorno do espectro autista (TEA) como um quadro que afeta o desenvolvimento do ser humano em suas esferas cognitiva, emocional, psicológica, física, mas em especial, a sociabilidade e a interação humana.

Ter o reconhecimento legal acerca do TEA não garante o respeito pelas pessoas que comungam dessa hipótese diagnóstica, mas, garante que mediante a Lei haja um reconhecimento sobre a necessidade de olhar e cuidados sobre esses indivíduos.

Houve três subseções dentro dessa unidade de pesquisa, a primeira delas foi o 3.1 *O Brasil e a leitura sobre o autismo: a consolidação das leis*. A partir de MATTOS (2019, et. al.) é clara a compreensão do quanto o respaldo legal é relevante para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população TEA. Sob esse viés, prosseguiu-se para o 3.2 *O Estado do Paraná na intervenção com o sujeito TEA*, tendo como pauta a investigação sobre as leis paranaenses voltadas para os autistas. Por conseguinte abordou-se o item 3.3 *O município de Marialva: TEA em pauta*, uma vez que o mesmo foi o lócus da realização da pesquisa de campo, sendo necessária a compreensão das políticas respaldadas pelo município para o público sob a hipótese diagnóstica em questão.

Na quarta seção sobre o título *“Interdisciplinaridade, elencando o sujeito em sua totalidade: da teoria à prática”* será elencada a forma de atuação da equipe da Atenção Primária em Saúde (APS) diante de hipóteses diagnósticas e os encaminhamentos realizados aos sujeitos com o quadro de TEA, com o intuito de responder ao objetivo desta pesquisa. O foco desse momento esteve na discussão da interdisciplinaridade, não perdendo o olhar para o sujeito em sua integridade. Esse sujeito aqui é o indivíduo TEA, aquele que precisa ser assistido para seu desenvolvimento, um ser humano contemplado em suas esferas biopsicossocial, cultural e histórica (FACCI, 2004).

Houve a necessidade de organizar duas subseções, sendo a primeira 4.1

Interdisciplinaridade e ciência: diálogo contínuo e resultados concretos, momento no qual foi exposta a necessidade de conversas e trocas entre as variadas áreas da ciência que assistencializar o público TEA, o que evidenciou que o crescimento ocorre mediante diálogo interdisciplinar. Hahn (2020) reitera a visão da interdisciplinaridade, reforçando que o pesquisador necessita treinar esse olhar para com o todo, o olhar que visa a interação entre as esferas que permeiam o sujeito não excluindo a ação desse próprio sujeito em cada esfera.

Na subseção 4.2 *As Unidades Básicas de Saúde em Marialva - Paraná e o sujeito TEA em sua esfera biológica, psicológica, social e cultural*, foi necessário explicar ao leitor quais são as unidades básicas de saúde (UBSs) do município de Marialva-PR, situando-o geográfica e historicamente em relação a cada uma das unidades. É também nesta subseção que os resultados encontrados durante a pesquisa são expostos, assim como as discussões sobre os mesmos.

A quinta seção foi destinada às *considerações finais*, considerações porque é sabido que nenhum assunto em tema de pesquisa pode ser esgotado, mas sim trabalhado na perspectiva de tempo que se tem para o trabalho acadêmico. E, por fim, há a *sexta seção*, na qual tem-se as referências bibliográficas utilizadas para a elaboração deste trabalho de pesquisa, fundamentando e sistematizando as ideias e pontuações destacadas.

1.1 Metodologia

Para alcançar os objetivos traçados para esse estudo, foi idealizada uma pesquisa exploratória, descritiva, analítica e transversal, com abordagem qualitativa. Em um primeiro momento foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, documental e exploratória, que, de acordo com Santos (2001) consiste em um processo de busca, análise e descrição de um conhecimento que já foi realizado, até momento, por estudiosos e pesquisadores, revisando o material publicado sobre o tema, como artigos de periódicos, dissertações, leis e protocolos.

Em seguida foi realizada a coleta de dados secundários, por meio da plataforma *Sistema Ingá Digital de Saúde (IDS)*, a qual era acessada por meio do *site* <https://marialva-saude.ids.inf.br/marialva/>, com o *login* e a senha de acesso para a página *Pronto Atendimento Municipal*. Esse login e senha para acesso ao IDS foram obtidos com a coordenadora de Saúde Mental do Município de Marialva-PR, mediante prévia apresentação do projeto de pesquisa para o *Secretário de Saúde do Município*, e autorização para o desenvolvimento do estudo.

A princípio a ideia era de que a pesquisa fosse realizada nos computadores da prefeitura de Marialva, na *Secretaria de Saúde*, pois os mesmos já tinham o acesso do site cadastrado no

sistema, mas depois de dialogarem entre a equipe chegaram a um consenso de que fosse feito um *login* e uma senha para que a pesquisadora conseguisse o acesso aos prontuários de maneira remota e assim foi feito.

Após logar-se à página *Pronto Atendimento Municipal*, a pesquisadora pôde realizar a leitura do histórico de atendimento de cada usuário das UBS em questão. Vale ressaltar que foi passada uma listagem constando o nome da Unidade Básica de referência, o nome completo, a data de nascimento e o endereço de cada usuário que, até a data de 14 de março de 2022, estava sob a hipótese diagnóstica de transtorno do espectro autista (TEA), salienta-se que nessa lista continha 44 pacientes no total.

Os dados coletados em cada cadastro foram: sexo; idade; CID; data do primeiro registro no sistema; encaminhamentos realizados pelos profissionais que atenderam os pacientes; por quais especialidades foram atendidos; data do início do acompanhamento e quantidade de consultas realizadas. Além do atendimento interno, foi possível fazer a leitura do histórico de consultas realizadas externamente, ou seja, daquelas que ocorrem em outros municípios e/ou setores por não conter a especialidade atuante na unidade de saúde local. Ressalta-se que em parte dos usuários infante juvenis foi possível ter acesso ao resumo dos atendimentos da área da neuropediatria, a qual é realizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP) no município de Maringá.

O intuito, principal, desta etapa foi o de observar a partir de dados secundários, quais foram os encaminhamentos realizados pela APS e quais os atendimentos feitos para os pacientes e registrados no sistema IDS, a fim de compreender o fluxo realizado para os atendimentos do público TEA.

Os dados retirados no sistema IDS foram armazenados em uma planilha do Excel e analisados por meio de estatísticas simples (porcentagem) e apresentados em tabelas e gráficos para melhor visualização do conteúdo. O propósito foi de apresentar os números de casos, suas características epidemiológicas e quais foram os encaminhamentos e atendimentos da equipe especialista. Observa-se que, para este estudo compreende-se por equipe especialista a inclusão das seguintes especialidades: Neurologia; Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Psicomotricidade; Fisioterapia e Nutricionista.

Logo após a coleta de dados feita no sistema IDS, iniciou-se o terceiro momento da pesquisa, no qual foram realizadas entrevistas, semi-estruturadas, junto aos gestores das unidades básicas de saúde (UBS) do município de Marialva-PR, em que ocorreram as demandas de diagnósticos de TEA.

A utilização da entrevista semi-estruturada como uma das ferramentas do pesquisador é

compreendida por Haguette (1992) como um processo de interação social entre os seres humanos, nessa interação um deles é a figura do entrevistador, que tem como objetivo a obtenção de algumas informações que podem ser dadas pelo entrevistado. Nessa perspectiva, a busca é de maior amplitude para a compreensão do eixo de pesquisa aqui exposto: entender o transtorno do espectro autista sob a ótica dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Marialva-PR, por isso a escolha da entrevista como uma das ferramentas de pesquisa.

As entrevistas foram agendadas nos meses de setembro/outubro de 2022, de forma presencial, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, em dia e horário definidos pelo participante. Para a garantia da proteção dos mesmos, embora no momento da coleta de dados já se tinha uma diminuição acentuada do número de casos de Covid-19, as medidas de proteção contra o covid-19 foram mantidas, ou seja, uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social.

Sabe-se que o Município de Marialva-PR consta com um total de 8 UBSs e foram agendadas entrevistas com todos os (as) gestores (as), no entanto, uma não conseguiu comparecer aos agendamentos por 3 vezes, e uma não aceitou que a entrevista fosse gravada, realizando-a manualmente. Sendo assim teve-se como resultado final 6 entrevistas gravadas e transcritas e 1 entrevista redigida manualmente pela participante.

As entrevistas foram executadas presencialmente, e, salvo exceção, com a pesquisadora fazendo as perguntas e as participantes respondendo às mesmas, as falas foram gravadas para que a posteriori fossem transcritas. O roteiro era composto por questões que abordaram como são realizadas as interlocuções entre a equipe multidisciplinar disposta no município, e sobre o conhecimento dos gestores sobre a importância da interdisciplinaridade, visto que o paciente com diagnóstico de TEA necessita de um acompanhamento interdisciplinar para uma melhor evolução. Foram realizados também questionamentos sobre as dificuldades para a realização dos atendimentos dos usuários com esse diagnóstico.

A análise dos dados coletados nas entrevistas foram feitas a partir da vertente qualitativa. A pesquisa de cunho qualitativo, conforme Gerhardt & Silveira (2009), lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, proporcionando um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos. A preocupação centra-se, também, para com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, convergindo na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, segundo Bogdan e Biklen (1994) de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2010):

[...] que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; PARGA NINA et.al 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010, p. 57).

Partindo desse pressuposto, tem-se como base para a exploração dos resultados a abordagem qualitativa, e a afinando se seguiu para esse trabalho a *Análise de Conteúdo*, que de acordo com Bardin (2016) é uma técnica desenvolvida por um processo constituído por três fases.

A *primeira fase*, de acordo com Bardin (2016) se refere a pré-análise, que é o primeiro contato com o conteúdo, no qual é realizada a leitura flutuante, a escolha dos documentos, é nesse momento em que se levantam as hipóteses e se formula os indicadores iniciais, dessa forma, a primeira fase, nesta pesquisa, foi o momento em que foram feitas as leituras das entrevistas transcritas na íntegra. A *segunda fase* tem relação com a exploração do material coletado, categorizando ou codificando o mesmo, portanto, seguindo esse viés, a partir da leitura das entrevistas, foi possível selecionar palavras e frases (códigos) que serviram de base para a criação das categorias. Já a *terceira fase* diz respeito ao tratamento dos resultados encontrados, seria o momento de acrescentar as inferências e as interpretações sobre as categorias realizadas na fase anterior, ou seja, interpretar os resultados, sendo assim, após categorizar as entrevistas tornou-se plausível que as discussões necessárias e pertinentes para esse momento fossem realizadas.

Os dados qualitativos serão apresentados em categorias e os participantes da pesquisa serão identificados pela letra G (gestor) e por números sequenciais conforme o cronograma das entrevistas, desta forma – G1; G2; G3; G4; G5; G6 e G7, isto se faz necessários para cumprir os preceitos da ética na pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual do Paraná sob o parecer: 5.143.497 de dezembro de 2021.

2 A HISTORICIDADE QUE PERMEIA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Na presente seção apresenta-se a historicidade acerca do transtorno do espectro autista (TEA). Escolheu-se esse caminho porque compreende-se que não há como lançar-se sobre o presente sem uma coesão na compreensão do passado.

Entender a historicidade que circunda o espectro autista é observar a história da evolução do ser humano, é compreender o motivo pelo qual as situações acontecem e por qual motivo perpetuam, como já afirmado por Bosi (1987, p. 15) é importante o “[...] princípio central da memória como *conservação do passado*, este sobrevive, quer chamado pelo presente sob a forma de lembrança, quer em si mesmo em estado inconsciente”.

Destaca-se que, o ser humano consiste em uma totalidade de aspectos, os quais englobam a esfera física, a esfera cognitiva e a esfera psicossocial. Nesse sentido, no processo de desenvolvimento tais aspectos encontram-se entrelaçados e, por isso, da fase pré-natal até a consolidação de um ser humano adulto, transcorrem momentos que demarcam a vida (marcadores do desenvolvimento humano), iniciando sempre pelo processo de desenvolvimento infantil.

Contudo, ao lidar com os escritos na área do TEA, percebe-se que nem sempre a percepção sobre o desenvolvimento humano foi concebida de forma ampla e da referida maneira. Observando leituras realizadas, o autismo esteve ligado por um longo período ao termo de deficiência mental (TADEI, 2021).

Seguindo esse viés, objetiva-se entender o transtorno do espectro autista, o TEA, desde posturas ligadas ao senso comum até a compreensão sobre o mesmo demarcada por meio do advento científico, destacando as nuances que ainda permanecem enraizadas na terminologia TEA, bem como na compreensão da mesma nos dias atuais.

2.1 O TEA através dos tempos: do senso comum ao conhecimento científico

Durante anos, na história da humanidade, o transtorno do espectro autista, esteve ligado ao quadro da deficiência mental, a qual, por sua vez, foi enxergada sempre como um sinal de um mau presságio. Se encontram, respaldadas em Tadei (2021), o Mito de Vulcano, que é a primeira explicação mitológica sobre a deficiência, haja vista que os mitos começaram a surgir

numa tentativa de explicar a vida, a história e a cosmogonia. O Mito de Vulcano é apresentado como uma forma de explicar o que viria a ser essa “deficiência”. Vulcano, que na verdade se chamava Hefáistos, era o filho do Deus supremo Zeus e da Deusa Era. Vulcano era conhecido como o “deus dos metais”, nas imagens ele é caracterizado como um “aleijado”, um deficiente físico.

Diz a lenda que um dia, na tentativa de separar uma briga entre seus pais ele acabou sendo arremessado para fora do Olimpo. Ao cair na terra, ele se machuca muito e, mesmo sendo um deus, não consegue, sozinho, retornar ao Olimpo. Quando a sua mãe, Era, vem para o mundo humano para buscá-lo, ela se espanta ao ver a sua “feiura”, haja vista que ele se feriu ao cair do Olimpo. A reação de Era foi a de arremessá-lo com violência de volta para o Olimpo. Esse segundo tombo o deixa aleijado (TADEI, 2020).

Vulcano passa a ser alvo de ridicularização e chacota por ser “diferente”, por ser “feio”, “estranho”, fora dos padrões das deidades. Cansado dessa condição, ele decide fazer um trono exuberante para a sua mãe, Era, e convida-a para sentar-se nele. Ela se senta e fios quase invisíveis de ouro a prendem. Mediante essa situação, Vulcano reivindica a sua posição de deus no Olimpo. Entende-se aqui que essa reivindicação é pelo respeito também, não somente pelo lugar em si.

Vendo que Hefáistos não cede de forma alguma, após certo tempo, a deusa Era afirma que se ele a soltar, ela o “leva” novamente para o mundo dos deuses. Ele assim o faz, e retorna ao Olimpo ocupando o seu posto de deus do metal – o deus Vulcano. Contudo, sua aparência que fugia à deidade permanece nas representações de sua imagem, salientando que há o lugar para aquele que é diferente. Nota-se que este mito traz uma ilustração sobre a deficiência, a qual pode ser caracterizada na figura de Hefáistos, o deus dos metais, Vulcano. É possível perceber a rejeição pela estranheza da aparência física e a tentativa de inclusão marcada pelo retorno de Vulcano para o Olimpo.

Seguindo essa perspectiva, durante a antiguidade, as crianças deficientes eram literalmente abandonadas. Vale lembrar aqui que o seguinte trabalho não tem o propósito de qualificação ou de julgamento, mas sim o de constatar os acontecimentos em sua trajetória histórica. Esta atitude de abandono está ligada aos ideais morais da sociedade da época, em que a perfeição e a eugenia eram valorizadas, sendo assim, os deficientes eram considerados como seres sub-humanos e não havia aqui a diferenciação dos tipos de deficiência, muito menos diferenciações que pudessem tangenciar o autismo (SILVA; DESSEN, 2001).

Já na fase da Idade Média, com a influência da Igreja Católica, a deficiência, em especial a deficiência mental, passou a ser considerada como a faceta de um fenômeno espiritual. Tadei (2021) reitera que, mesmo sob essa visão seletiva os deficientes eram tidos como filhos de Deus e, assim, eram acolhidos em instituições de caridade, e não mais simplesmente abandonados como acontecia outrora. Nesse sentido, Silva e Dessen (2001), afirmam que, ao mesmo tempo em que havia essa aproximação das pessoas com deficiência serem “filhos de Deus”, havia, também, a crença de que eram produtos da união entre a mulher e o “diabo”, o que justificava algumas atitudes de castigo a serem atribuídos para com esta mãe e seu filho “anormal”.

Segundo Tadei (2020), os locais de acolhimento às pessoas acometidas por deficiência passaram a ser conhecidas, como foi o caso da Casa da Misericórdia em Portugal. No século XIV tem-se oficialmente a primeira instituição para deficientes. Idealizada pelo rei da Inglaterra Eduardo II, o qual propôs que se cuidasse dos bens dos deficientes em troca de acolhimento, de comida e de pouso.

Silva e Dessen (2001) destacam que é ainda no século XIV que ocorre a fase da humanidade denominada de Inquisição, na qual as principais vítimas foram as mulheres tidas como feiticeiras, os deficientes e os pobres. Já no final do século XV, com a Revolução Burguesa, ocorreu uma mudança na concepção de homem e de sociedade. Em conformidade, Tadei (2021) diz que a deficiência, nesse período, estava agora ligada ao sistema econômico, assim sendo, o deficiente era aquele ser “não produtivo economicamente”. À vista disso, Calvino, no século XVII no advento da Reforma Protestante, defende a condenação dos loucos e imbecis, ou seja, dos doentes e das pessoas com algum tipo de deficiência.

Segundo Silva e Dessen (2001) somente com o passar dos séculos, começa-se a se enxergar a deficiência para além das causas e possíveis fatores ligados, direta ou indiretamente, à religião. Assim sendo, de acordo com os autores supracitados, John Locke – com a teoria da tábula rasa – afirmava, em seus escritos, que havia a possibilidade de uma educação para a pessoa com algum grau de deficiência. Além disso, os avanços da área médica possibilitaram que a deficiência fosse vista de uma forma organicista e não mais apenas espiritual.

Dessa maneira, nos séculos XVII e XVIII, ampliaram-se as concepções de deficiência, ensino, possibilitando diferentes atitudes frente a essa necessidade, favorecendo a institucionalização do ensino especial. No século XVIII, é criada uma metodologia para ensinar pessoas com deficiência auditiva, os surdos (a língua de sinais LIBRA). Para os deficientes visuais nota-se avanços, haja vista que se buscava utilizar muito do tato, e ensinava-se a aperfeiçoar a percepção tátil, tem-se aqui o método BRAILE. Contudo, expressões como: IDIOTA, IMBECIL E CRETINO, ainda eram termos utilizados ao se referir ao deficiente, a

diferença é que o médico passou a ocupar o papel central para lidar com questões relativas a deficiência, e não mais a religião ou os maus presságios (SILVA; DESSEN, 2001).

Em específico sobre o autismo, quadro que esteve atrelado às deficiências em geral, ao longo da história da humanidade, observa-se que a palavra “autismo” foi utilizada pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma característico da esquizofrenia, o isolamento. Em 1943, o autismo foi descrito, pelo psiquiatra norte americano Leo Kanner, como um distúrbio do contato afetivo. Tal descrição surgiu a partir de um relato clínico, feito pelo psiquiatra, com onze crianças que apresentavam precocemente um conjunto de sintomas característicos, como desinteresse pelo contato humano, prazer e preferência em estarem sozinhas, resistência à mudança e inflexibilidade, dificuldades na linguagem, movimentos estereotipados, fixação por objetos com movimentos giratórios, e algumas, ainda, expressavam capacidades notáveis de memorização. Apesar dos enormes avanços no campo da medicina, atualmente a causa do autismo é ainda desconhecida, embora sabe-se a força do componente genético (XETE, 2014).

Tadei (2021) salienta que a ciência passa a trabalhar com mais firmeza no diagnóstico da deficiência e, conseqüentemente, do autismo, por esse motivo no século XX, Aranha (1991 apud SILVA e DESSEN, 2001) aponta o modelo sócio-histórico como o principal influente na conceituação de deficiência mental. Para a autora, a deficiência é multideterminada por fatores que, aliados aos valores do sistema vigente na sociedade, levam à estigmatização dos indivíduos deficientes. Estes são considerados fracos e incapazes, pois não se enquadram nos “moldes” produtivos do modelo capitalista.

Com essa visão social, histórica e cultural, tem-se, atualmente, uma maior compreensão acerca de qual o tipo de relação que o ser humano estabelece com seu ambiente em cada momento de seu desenvolvimento. Assim, é possível que se tenha um processo interativo entre as limitações funcionais próprias dos indivíduos e as possibilidades adaptativas que lhes são disponíveis em seus ambientes de vida. É uma nova concepção de deficiência, o que implica em transformações importantes no plano de serviços, atentando para habilidades adaptativas dos seres humanos com alguma deficiência (MANTOAN, 1998).

Seguindo essa perspectiva, de se compreender o ser humano em sua totalidade, entende-se que a deficiência, e a diferença, é algo difícil de lidar, por isso, resultam, da experiência ao interagir com aquele indivíduo com deficiência, em dois pontos, a *indiferença* ou o “*chocar-se*” (TADEI, 2021). A rejeição faz parte da manifestação psíquica do ser humano, e é algo que deve ser trabalhado com a pessoa para que ela aprenda a conviver com a diferença, destacando que embora o indivíduo tenha algum tipo de deficiência, existem nele potencialidades a serem

descobertas, mostra-se, então, a possibilidade de trabalhar a parte ‘sadia’ da pessoa e suas potencialidades.

Por isso recorre-se à compreensão do processo de desenvolvimento humano na perspectiva típica e atípica. Escolhe-se esse caminho para que didaticamente seja possível entender o processo de formação histórica sem qualificações, e lançando ao olhar necessário da interdisciplinaridade para tal.

2.1.1 O desenvolvimento humano do típico ao atípico

Para tratar do desenvolvimento humano é inerente recorrer ao processo de desenvolvimento infantil, o que abrange desde os fatores pré-natais. Para os autores Buchara e Fraga (2004) há o desenvolvimento infantil dito típico, que ocorre quando é sistemático, coerente e organizado em todos seus estágios: o pré-natal, a primeira infância (de 0 a 3 anos), a segunda infância (de 3 a 6 anos), a terceira infância (de 6 a 12 anos). Os autores afirmam que é a partir do conhecimento do desenvolvimento infantil típico que há a possibilidade de compreender os transtornos do desenvolvimento infantil, ou seja, caso haja algum desvio, este será possivelmente notado. Nesse sentido, como exemplo de desvio no desenvolvimento infantil, encontram-se os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) que engloba o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Tadei (2021) ressalta que são inúmeras as variações presentes nos estudos acerca dos desvios que podem fazer parte dos quadros neuropatológicos da infância. Assim, entende-se que no caso das crianças, em sua maioria, o quadro já as acompanha desde o nascimento; “[...] contudo há algumas que podem ser adquiridas com o processo de desenvolvimento. Como exemplo, podemos citar a Esclerose Múltipla (mais comum em adultos, mas também presente nas crianças); o Transtorno do Espectro Autista (TEA) [...]” (TADEI, 2021, p.13).

Para Salle e Sukiennik (2005) uma das particularidades do quadro do autismo é que ele não pode ser identificado como uma moléstia com sintomas, com características e tratamento único, uma vez que ele forma um espectro, podendo ocorrer de forma heterogênea devido a diferenças individuais ou na evolução dos sintomas no tempo.

Percebe-se que existe uma busca constante para uma maior compreensão acerca do transtorno e suas ramificações, assim como para a descrição dentro de categorias. Mesmo que seja difícil, pela diversidade de sintomas e intensidades, é importante a descrição dentro de ordem para auxiliar os profissionais que cuidam de pacientes com sintomas de autismo. Na

atualidade, por exemplo, tendo como referência a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10), publicado em 2011, o autismo encontra-se no F84, o qual designa os Transtornos Globais do Desenvolvimento. A CID 10, publicada pela primeira em 1992, foi descontinuada no ano de 2022, e a partir de então a Organização Mundial da Saúde, responsável por fazê-las, passou a considerar a décima primeira versão como vigente (CID 11).

A CID-11 fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações padronizadas em todo o mundo. É a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo, contendo cerca de 17 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte, sustentados por mais de 120 mil termos codificáveis. Usando combinações de códigos, mais de 1,6 milhão de situações clínicas podem agora ser codificadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAN, 2022).

Nesse sentido, segundo a OPAN (2022) o transtorno do espectro autista passou a ser unificado no código 6A02, ou seja, na nova classificação o TEA ficou acoplado em um único código assim como ocorre no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e não acontecia na CID 10, a única exceção é para a síndrome de Rett, que continua sendo descrita separadamente.

2.2 O olhar da ciência sobre o transtorno do espectro autista

Todo quadro de paciente diagnosticado com autismo envolve sintomatologia específica, e olhar para essa característica de maneira individual é entender que na atuação interdisciplinar há particularidades a serem observadas para uma possibilidade de intervenção eficaz. No entanto, os estudos acerca dessa temática tem aumentado ano a ano e possibilitado que estudiosos e profissionais da área se especializem cada vez mais.

No que diz respeito à sintomatologia no transtorno do espectro autista, Salle e Sukiennik (2005) destacam que os sintomas costumam aparecer antes dos três anos de idade, apresentando como um dos sintomas mais comuns o isolamento autístico que é observado pela incapacidade acentuada dessas crianças em desenvolverem relações pessoais, ausência de atitude de antecipação e conduta rígida. Até mesmo os principais marcos do primeiro ano de vida mostram-se modificados, como a ausência de sorriso social, que geralmente ocorre no terceiro mês de vida, e a ausência de reação de angústia diante do estranho, geralmente presente no oitavo mês de vida. A criança pode ser indiferente aos outros, ignorando-os e não reagindo ao contato físico. Além disso demonstra inaptidão para atividades grupais, mostrando pouca

emoção, simpatia e empatia pelos outros.

No que diz respeito à sintomatologia no transtorno do espectro autista, Salle e Sukiennik (2005) destacam que os sintomas costumam aparecer antes dos três anos de idade, apresentando como um dos sintomas mais comuns o isolamento autístico que é observado pela incapacidade acentuada dessas crianças em desenvolverem relações pessoais, ausência de atitude de antecipação e conduta rígida. Até mesmo os principais marcos do primeiro ano de vida mostram-se modificados, como a ausência de sorriso social, que geralmente ocorre no terceiro mês de vida, e a ausência de reação de angústia diante do estranho, geralmente presente no oitavo mês de vida. A criança pode ser indiferente aos outros, ignorando-os e não reagindo ao contato físico. Além disso demonstra inaptidão para atividades grupais, mostrando pouca emoção, simpatia e empatia pelos outros.

É pertinente destacar na área da sintomatologia que em crianças autistas é visto comumente, segundo Salle e Sukiennik (2005), a conduta motora perturbada, apresentando movimentos contínuos, repetitivos e estereotipados. É comum observar movimentos de balanço do tronco ou do corpo inteiro e, geralmente, o andar sobre as pontas dos pés. Outra característica é o farejamento, ou seja, a criança cheira objetos, pessoas, alimentos ou o que se aproxima dela. Pode-se notar inibição motora, muitas vezes acompanhada de inabilidade gestual e comportamentos automutiladores. As habilidades pré-linguísticas também estão prejudicadas na criança autista, elas não conseguem reproduzir uma imitação social, que é de grande importância para o desenvolvimento posterior da linguagem.

Os brinquedos são utilizados em atividades repetitivas sem ligação com o objeto, mas não conseguem utilizá-los em atividades de faz-de-conta com conteúdo simbólico. Quando a linguagem se desenvolve, esta não apresenta valor de comunicação e caracteriza-se por uma repetição de frases categorizadas ou afasia nominal. Quando o autista quer atingir um objeto ele pega a mão ou o punho de um adulto, mas raramente apontam ou acompanham seu pedido de um gesto simbólico (SALLE; SUKIENNIK, 2005).

Naquilo que tange os distúrbios das funções intelectuais, Salle e Sukiennik (2005) destacam que pode ser frequentemente constatado nesses casos *déficits* mentais e são comuns as crises de epilepsia. Já nas alterações afetivas, o humor do autista é imprevisível e instável e suas emoções podem entrar em contradição com a situação. Os distúrbios psicossomáticos aparecem com frequência, como os distúrbios do sono, podendo ser uma insônia calma, na qual a criança mantém os olhos abertos no escuro, sem dormir e sem reclamar ou uma insônia agitada, na qual a criança grita e se agita, sem poder ser acalmada durante horas, todas as noites.

É preciso destacar também o distúrbio de tipo alimentar precoce, como falta de sucção, anorexia, recusa da mamadeira ou do seio e vômitos repetidos. Tanto os distúrbios do sono como os de alimentação geralmente aparecem no primeiro semestre. Há ainda presença de distúrbios esfinterianos como a enurese e a encoprese, que podem ser permanentes ou intermitentes, ritmados por momentos evolutivos, ou por fases de ansiedade e de separações da figura de segurança (SALLE; SUKIENNIK, 2005).

Mendes (2014) condiz com os descritos acima, ao afirmar que crianças com TEA apresentam frequentemente características como a desregulação do ciclo circadiano e as perturbações alimentares, ou seja, podem apresentar problemas relacionados com o sono, com despertares frequentes durante a noite, e/ou anormalidades na alimentação, como se restringir a ingerir apenas determinados tipos de alimentos.

Faz-se necessário ainda pontuar as variações do autismo que, segundo estudiosos Gaag, Mercadante e Schwartzman (2006), encontram-se a Síndrome de Asperger (autismo leve – DSM-V, 2014), a Síndrome de Rett, os Transtornos Desintegrativos da infância ou Síndrome de Hellere, e ainda os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra especificação.

Para Buchara e Fraga (2004), a Síndrome de Asperger, hoje já não enquadrada mais no CID, era considerada como a mais evoluída dentro do espectro autista e caracterizada pelo mesmo tipo de dificuldades de interação social recíproca, repertório de interesses e atividades restritas, estereotipadas e repetitivas observadas no autismo. Apesar do comprometimento da interação social, como falta de interesse espontâneo com outros e falta de reciprocidade emocional ou social, e comportamento tido como estranho, principalmente o não-verbal, esses sujeitos apresentam inteligência normal, sem atraso no desenvolvimento da linguagem. Apesar de não apresentarem atrasos evidentes na linguagem, ela apresenta-se também de forma mecanizada e repetitiva, de maneira automática e pouco espontânea.

Mendes (2014), corrobora ao pontuar que nos variados tipos de autismo, a interação social encontra-se afetada. A maioria dos sujeitos autistas interage com os familiares mais próximos, apesar das dificuldades, porém, em muitos casos, trata-se de uma interação sem propósito, sem a reciprocidade normalmente esperada. O comprometimento da comunicação é acentuado e persistente, tanto nas aptidões verbais como nas não verbais, tais como olhar, expressões faciais, gestos e posturas corporais. Os autistas que falam apresentam incapacidade de iniciar ou manter uma conversa ou usam a linguagem de forma estereotipada.

Ainda no que se restringe ao comportamento do sujeito autista é possível apontar, com respaldo teórico em Mendes (2014), que ele é caracterizado por padrões restritos, repetitivos e estereotipados, apresentando obsessão restrita em partes de objetos ou em interesses particulares. As pessoas que recebem o diagnóstico de autismo são também adeptas de rotinas ou rituais inflexíveis e manifestam desagrado caso sejam interrompidos.

Entende-se que os movimentos repetitivos apresentados podem ser auto estimulantes ou auto agressivos (mais comum naqueles em que o autismo se associa a déficit intelectual), manifestando-se ainda na idade pré-escolar.

No que tange a Síndrome de Rett, sabe-se que é um quadro que evolui de forma previsível, passando por quatro estágios. Para o estudioso Schwartzman (2003), o primeiro deles é denominado estagnação precoce e tem início entre seis e dezoito meses de idade, caracterizando-se por um declínio no desenvolvimento anteriormente normal. A partir disso, ocorre desaceleração do crescimento do perímetro craniano, diminuição da interação social e isolamento. O segundo, denominado como rapidamente destrutivo, tem início entre um e três anos de idade, com duração de algumas semanas ou meses. Entre dois e dez anos de idade a criança encontra-se no terceiro estágio, chamado pseudo-estacionário, no qual ocorre melhora de alguns sinais e sintomas, dentre eles o contato social. Distúrbios motores, como ataxia, apraxia, escoliose e bruxismo, tornam-se evidentes nesse estágio. O quarto e último estágio, iniciado por volta dos dez anos de idade, denominado deterioração motora tardia, apresenta lenta progressão dos déficits motores acompanhados por severa deficiência mental. Para Schwartzman (2003) a fala do portador dessa síndrome encontra-se muito comprometida ou totalmente ausente, além de serem comuns as crises epiléticas.

Tendo como base os escritos dos autores Gaag, Mercadante e Schwartzman (2006), o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) ou Síndrome de Heller é uma condição extremamente rara e ainda não existe tratamento. Devido às complicações neurológicas, especialmente a epilepsia, serem comuns nessa síndrome, a criança possui nível grave ou profundo de retardo mental. Esses sujeitos possuem um funcionamento global deficitário. Os referidos autores pontuam que há os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra Especificação (TID-SOE) que podem ser definidos a partir de propostas de categorias baseadas em descrições clínicas.

É importante ressaltar, com respaldo em Kerches (2022), que tem-se, no século XXI, um aperfeiçoamento na Classificação do quadro de TEA. No Código Internacional das Doenças CID-11, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a ser identificado pelo

código 6A02 em substituição ao F84.0, que era encontrado no CID-10, e as subdivisões passam a estar relacionadas com a presença ou não de Deficiência Intelectual e/ou comprometimento da linguagem funcional. O TEA (6A02), na CID 11, é classificado como:

6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo apenas leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões). **6A02.1** – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões) (KERCHES, 2022, p.02).

Para a estudiosa, o desenvolvimento intelectual e de linguagem funcional faz parte das novas subdivisões, o que auxilia no processo de fechamento de uma hipótese diagnóstica e direcionamento mais sistematizado para intervenções. A autora continua a sua exposição destacando que quanto às subdivisões do quadro:

6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional prejudicada. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo, porém, prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões).

6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões).

6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados à ausência de repertório e uso de linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo.

6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado

6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado. Importante destacar que o código “6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional” ficou de fora da versão final da CID-11 (KERCHES, 2022, p.03).

Tomando como base as colocações de Kerches (2022) percebe-se que as subdivisões do TEA na CID 11 lançam a uma maior compreensão da funcionalidade do indivíduo com o quadro de TEA, o que é um ganho quando se pensa na importância de diagnósticos e intervenções precoces e assertivas no Transtorno do Espectro Autista.

Isso é afirmado uma vez que se compreende que a detecção precoce de aspectos voltados ao prejuízo nos marcos do desenvolvimento do bebê auxilia no processo interventivo para com a criança, uma vez que em período futuro pode se estar esboçado um quadro TEA (SIÁCARA, 2015). Não há uma única causa para a manifestação do TEA, mas já há alguns estudiosos que, por meio de pesquisas:

[...] que fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais possam estar associados ao Autismo. No espectro, os graus de gravidade variam desde pessoas que apresentam um quadro leve, com total independência e pequenas dificuldades de adaptação, até aquelas pessoas que apresentam um quadro grave com grande dependência para as atividades diárias, ao longo de toda a vida. Uma das razões para essa grande variação da apresentação clínica do Autismo é a presença de comorbidades como exemplo a Síndrome do X Frágil (origem genética) e a deficiência intelectual (origem multifatorial) (SIÁCARA, 2015).

Dessa maneira, entende-se que se a determinação para o TEA é multifatorial, a intervenção para o mesmo necessita ser interdisciplinar, com a presença, ou não, da alopatia, dependendo, segundo Siácara (2015), dos sintomas apresentados por cada pessoa, ideia essa também destacada por Tadei (2021).

Em uma sociedade democrática, entende-se que esse acesso a um cuidado interdisciplinar necessita ser prioridade para o sujeito diagnosticado com TEA. Nesse sentido, todas as camadas populares necessitam ser contempladas. Destaca-se aqui a necessidade de uma equipe interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde - APS, pois é a porta de entrada para pacientes dentro de um município, é nesse local que há maior possibilidade de abrangência do paciente e da sua família como um todo.

2.2.1 A interdisciplinaridade como condição essencial para observar o quadro TEA

Nas pesquisas realizadas não foi encontrada uma afirmação única para a compreensão acerca do que é de fato a interdisciplinaridade. Destaca-se, inicialmente, que, ao tratar da interdisciplinaridade Brügger (2006), pontua que um trabalho nessa área não evoca um grande número de profissionais de distintas áreas participando do mesmo. O que a autora salienta é que os pesquisadores empenhados em uma pesquisa interdisciplinar precisam ter um olhar interdisciplinar, uma visão que abranja o todo a ser trabalhado, uma visão epistemológica e cautelosa ajuda nesse processo de observação da totalidade. Ao buscar responder como pode ser entendida a interdisciplinaridade entende-se, com base em Hahn (2020, p. 270 [...] 274) que ainda não há consenso entre os pesquisadores:

[...] que não existe uma definição precisa para a interdisciplinaridade. Isso é reflexo das dinâmicas de mudança social e que exigem certa flexibilidade”. Desse modo entendemos que o espaço interdisciplinar se situa na busca pela superação das rígidas fronteiras disciplinares [...] o propósito é superar o caráter a-histórico da filosofia do sujeito presente na reflexão sobre a interdisciplinaridade (HAHN, 2020).

Hahn (2020, p. 265) afirma que, “[...] os dados da última década permitem verificar um crescimento exponencial do quantitativo de programas interdisciplinares, especialmente a partir da criação de um comitê multidisciplinar na Capes”. Mas, na prática tal interdisciplinaridade não mostra tamanho alcance, sendo a disciplinaridade e a fragmentação do saber e inúmeras especificações com o campo de maior abrangência nas pesquisas.

Essa fragmentação do saber é percebida também nos estudos de Brügger (2006) que trazem a visão de que o mundo ocidentalizado favoreceu a leitura dicotomizada sobre o ser humano e os saberes em geral, contribuindo para a ruptura do ser humano e a natureza. Em nome de uma produtividade máxima, de modificações espaço-temporais, a visão antropocêntrica colocou o humano em um lugar alheio ao seu contato e interação com o meio natural. Brügger (2006, p. 78) afirma que:

[...] hoje uma intervenção na natureza, sem precedentes históricos, que tem levado ao esfacelamento de outras racionalidades contribuindo assim para a diminuição das diversidades e, conseqüentemente, para uma completa insustentabilidade ecológica, (genética), social, política, cultural, (genética) e mesmo econômica, ainda que muitos discordem. Esse processo, que também tem nos conduzido a um alto grau de ruptura com o entorno, é, portanto, uma consequência histórica e epistemológica da construção de nossa “ocidentalidade”, a qual reforçou ainda mais a dicotomia entre nós e a

natureza, restringindo o conceito de meio ambiente a uma perspectiva natural e técnica. Essa ruptura entre nós e o entorno nada mais é do que uma expressão da clássica dicotomia sujeito-objeto, outro traço marcante de nossa tradição científica e de nossa cultura cientificista (BRÜGGER, 2006).

Percebe-se que essa dicotomia limita a visão, pois não há a possibilidade de se enxergar um objeto de estudos que não esteja relacionado com o seu contexto social, histórico, ambiental, cultural, ou seja, há uma comunicação, há uma forma sistêmica de compreensão, uma forma ecológica de observação, a qual prima por essa tentativa de interdisciplinaridade buscando uma superação de uma ciência não pautada na forma de narrativa mecanicista.

A partir da leitura das pontuações de Brügger (2006), entende-se que ao tocar na palavra ciência se torna necessário falar em método, e método é um caminho a ser trilhado para chegar em dado ponto. Compreende-se que nenhuma metodologia é atemporal e livre de revisões, mas que faz parte de uma continuidade de movimentos de construções e compreensões acerca de dadas questões a serem estudadas. Em específico no campo da interdisciplinaridade, o método científico precisa ser notado com cautela, pois pode haver a necessidade de reconceituações “[...] no saber ‘saber-fazer’ interdisciplinar, tais como “cientificidade”, “validez”; “objetividade” etc., todas associadas ao discurso científico que se tornou hegemônico (BRÜGGER, 1999, p. 36-37 *apud* BRÜGGER, 2006, p. 81).

Mas, se há preocupações para com o olhar interdisciplinar, há buscas para que o ser humano e seu campo de pesquisas sejam observados como uma totalidade. O autor destaca que as décadas de 1950, 1960 e 1970 foram o momento inicial mais formal das propostas sobre o debate da interdisciplinaridade, discussões e debates que perpetuam no campo científico atual, século XXI. Entende-se que o termo interdisciplinaridade para a compreensão do quadro de TEA na Atenção Primária de Saúde (APS), é fundamental, haja vista que o acompanhamento interdisciplinar se faz um diferencial para pacientes com o quadro de autismo.

Dessa forma, compreende-se que o tratamento para o sujeito TEA, de acordo com Siácara (2015) envolve o acompanhamento com profissionais de diversas áreas, como por exemplo, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade, dependendo do caso, faz-se a necessidade de acompanhamento nutricional, de musicoterapia, equoterapia, além de acompanhamento psicopedagógico e orientação familiar.

Ante uma hipótese diagnóstica com tamanha possibilidade sintomatológica como é o TEA, a atuação interdisciplinar, para além do acompanhamento multiprofissional, é necessária, visto que os profissionais, com seus conhecimentos e potencialidades trariam grandes avanços nos casos, se os mesmos fossem cuidados e pensados de forma conjunta, transcendendo o

acompanhamento disciplinar, que normalmente acontece.

Contudo, essa equipe necessita estar atenta aos estudos presentes acerca da temática exposta na atualidade, não perdendo de foco a necessidade da historicidade do termo. A quantidade de informações que existem no século XXI é muito grande, transformar essa informação em conhecimento é tarefa de dedicação e cuidado, ambos pontos imprescindíveis para a atuação de uma equipe interdisciplinar.

Na seção que segue se buscará explicitar as políticas públicas implementadas no Brasil, assim como no estado do Paraná e no município de Marialva acerca do quadro do TEA, e as dificuldades encontradas para o seguimento das mesmas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS E TEA: DO RECONHECIMENTO AO RESPEITO

Nessa seção, objetiva-se identificar as políticas públicas implementadas para os diagnósticos e acompanhamentos de pessoas diagnosticadas com TEA. Desse modo, foi dado ênfase às políticas públicas já inseridas dentro do contexto do cuidado à pessoa com deficiência, partindo assim do pressuposto de abranger as literaturas sobre as leis válidas no Brasil e as dificuldades encontradas para cumpri-las. Posteriormente adentrando na autonomia dos estados sobre a temática, dando o enfoque necessário para o estado do Paraná, para por fim chegar nas políticas públicas e literaturas dispostas no município de Marialva-PR, cidade local onde a pesquisa foi realizada.

Nesse sentido, as Políticas públicas para pessoas com autismo e o papel do Estado em sua implementação foram o foco nesse momento, pois se vê a necessidade de preencher a lacuna deixada pelas omissões e negligências do Poder Público quando se trata de atender um contingente populacional estimado, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 70 milhões de pessoas com o diagnóstico no mundo, e no Brasil a estimativa é de que em torno de dois 2 milhões de pessoas tenham algum grau (leve, moderado e grave) do transtorno. De acordo com a OMS o distúrbio tem maior prevalência no público masculino e atinge uma a cada cinquenta 50 crianças.

Já de acordo com o último estudo do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, publicado em março de 2023, a prevalência de autismo aumentou para 1 a cada 36 crianças de até oito anos. Dessa forma, fazendo uma projeção atual para os dados no Brasil, pois acredita-se que o número seja semelhante, indica-se que no mesmo já tenha cerca de 6 milhões de pessoas com o diagnóstico de TEA (MAENNER, 2023).

Tendo como base o exposto acima e dando continuidade na seção, compreende-se que para entender o que será exposto ao longo do texto, deve-se primeiro definir política pública. Nessa perspectiva, de acordo com o conceito de política como abordagem comportamental do Dworkin, a política é um processo que tem como objetivo principal solucionar um problema público, ou seja, o objetivo da política é "[...] geralmente uma melhoria em algum componente econômico, político ou social da sociedade, mesmo que estes objetivos sejam horríveis" (DWORKIN, 2003 p. 22). A política pública refere-se a um conjunto de atividades legais e politicamente estabelecidas, incluindo ações eleitorais, ações de planejamento e

orçamentárias, e ações legislativas e judiciais. Seu objetivo é padronizar atos públicos e privados para atingir metas sociais e políticas significativas (BRESSER PEREIRA, 2017).

Conforme estipulado pela Constituição, as Políticas Públicas de Inclusão visam "assegurar o acesso efetivo aos bens sociais básicos" para "partes sub-representadas da população", a fim de "reduzir os impactos [de uma forma pura de democracia representativa]" A política pública, segundo Barcellos, envolve tanto ações normativas como de implementação. Usando uma estratégia de fomento bem estruturada e meios precisos, o Poder Público será capaz de conduzir os esforços públicos e as empresas privadas para a realização dos objetivos considerados desejáveis pela Constituição e pela sociedade (SARLET, 2006).

Nesta situação, de acordo com Da Cunha (2020), é vital desenvolver políticas públicas em conformidade com as exigências processuais. Os órgãos legislativos são frequentemente responsáveis pela aprovação e promulgação de novas leis que descrevem o que o povo deseja e como isso deve ser feito. O Poder Executivo é responsável pela execução das políticas e ações necessárias para alcançar os objetivos constitucionalmente mandatados, em conformidade com os princípios previamente estabelecidos. Política e administração são parte integrante da concepção e execução de políticas públicas, uma vez que ambas são necessárias para o sucesso desta última.

Percebe-se a demanda de considerar os movimentos sociais como um processo abrangente de reimaginação e revisão de todo o conceito de cidadania como um ponto de vista alternativo (DE MATTOS et al.,2019). Esta análise demonstra que enquanto a Constituição oferece instrumentos baseados em premissas gerais de políticas que reconhecem como necessárias para que os constituintes alcancem o ideal democrático de consolidação, é responsabilidade da legislação específica de proteção regular e operacionalizar estes direitos, descrevendo as políticas públicas necessárias.

Nota-se a importância de se falar sobre as políticas públicas dentro da temática do TEA, pois os portadores de distúrbios do espectro do autismo e suas famílias têm um grande desafio na implementação das Leis Governamentais, isso porque a condição das crianças autistas têm uma amplitude para toda a sua família, e que pode gerar um impacto substancial sobre o bem-estar emocional, social e econômico de todos que convivem com as mesmas. O tratamento interdisciplinar tem custo elevado e poucas famílias podem arcar com a demanda, o que pode atrasar o início ou a manutenção do acompanhamento. Nesse sentido, de acordo com De Mattos et al. (2019) pais e filhos TEA dependem da provisão de políticas públicas eficientes como ferramentas essenciais para o exercício da cidadania.

Ao longo da história da pessoa com deficiência é possível perceber que as mesmas tem sido submetidas a situações hediondas bem como ao estigma da discriminação e da exclusão. Nos dias atuais é evidente que existe a marginalização e discriminação, contudo as situações são mais camufladas que outrora. Percebe-se, tomando como respaldo os estudos de Piovesan (2014) que as Políticas Públicas têm feito presença, ainda que de maneira tímida, a esse setor da sociedade.

Para Sarlet (2006) apesar do caminho para conquistar os direitos adquiridos ter sido longo e difícil, os debates em torno da execução de políticas públicas que facilitam o exercício efetivo da cidadania são ainda recentes. Isto é particularmente verdadeiro para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que tem uma longa história que pode ser traçada a partir de leituras que remontam tal afirmação.

Compreende-se que as políticas públicas que vão além de apenas assegurar a saúde física de uma pessoa, devem também encorajar as circunstâncias materiais necessárias para que essa pessoa viva uma vida digna. Para Poulantzas (2000) o princípio da existência-mínima é compatível com as políticas públicas do Estado Democrático, e se relacionar a fala do autor com o público autista, é possível notar que os mesmos, seguindo o mesmo viés, seriam inseridos e teriam participação ao mercado de trabalho, além de ter acesso à educação, remover barreiras físicas e sociais e ter acesso aos cuidados de saúde públicos e privados com o tratamento e medicação apropriados.

Em conformidade, percebe-se que há uma discrepância entre o que as pessoas experimentam no terreno e o que é explicitamente garantido por lei, pois, de acordo com Silva (2021) não é simples fazer com que as leis sejam cumpridas, conseguinte é necessário se questionar sobre a capacidade do Estado de efetivar as políticas públicas implementadas, fazendo as seguintes perguntas: De fato, por que o direito fundamental não pode ser implementado em nível prático? Os elementos sociais, políticos, econômicos ou culturais influenciam a forma de funcionamento do Estado?

Em respeito a isto, verifica-se que as lutas têm levado a avanços substanciais em políticas públicas, igualdade social e direitos sociais. O desenvolvimento social é crucial e os desafios que as pessoas enfrentam diariamente são mais significativos do que as iniciativas governamentais para criar justiça social. Aqueles que buscam confiança incluem a população em geral, que busca medidas como a expansão dos direitos de cidadania (DE MATTOS et al., 2019).

Salienta-se que, em seguimento ao exposto por Bresser Pereira (2017), cada direito fundamental tem um componente essencial que deve ser assegurado e mantido. Este componente é caracterizado como "um mínimo intangível deste direito" ou "o núcleo de um direito fundamental" em seu nível mais fundamental.

Isso posto, acredita-se que a manutenção deste princípio básico impediria que o núcleo dos direitos fundamentais fosse inútil e ineficaz. Portanto, é possível concluir que a Constituição Federal de 1988 (CF/88) está preocupada em proteger seus titulares de uma limitação total que impediria sua capacidade de exercer seus direitos.

Em suma, muitos indivíduos autistas dependem do Estado para ajudá-los a alcançar seus direitos básicos, através da criação de instrumentos fornecidos pelo mesmo, pois para proteger a dignidade humana completa e eficientemente, o Estado deve oferecer benefícios reais que vão desde a preservação até a promoção. Para Sarlet (2006) a dignidade humana deriva de nossa experiência humana compartilhada, há uma garantia inerente de nossos direitos e responsabilidades de viver uma vida digna.

Até recentemente, não havia regulamentações que garantissem que as pessoas com deficiências tivessem as mesmas salvaguardas legais que todas as outras. Como consequência, tornou-se mais difícil para os indivíduos autistas obterem os cuidados de saúde e educação de que necessitam para viver mais confortavelmente e de acordo com sua realidade particular, e, frequentemente, eles não conseguiam obter esses produtos. Devido à ausência de leis oficiais, é difícil para as pessoas com deficiência fazer valer seus direitos (DE SOUZA HOLANDA et al., 2020).

Como consequência, a ausência de atividades sociais para segmentos desfavorecidos da sociedade é uma questão persistente que raramente é abordada. A adoção de políticas governamentais que atendam às necessidades das pessoas autistas é de enorme valor para esse público, suas famílias e aqueles que estão em sua proximidade. Isto porque ter uma educação, assistência médica e tratamento adequados para os indivíduos autistas é sempre muito oneroso.

Os direitos das pessoas com deficiência devem ser priorizados e políticas públicas devem ser implementadas, a fim de permitir que participem plenamente da sociedade. Está claro na CF/88 que a opção do Estado Social existe e delinea seus objetivos a fim de assegurar os direitos básicos dos indivíduos com autismo. Mais do que apenas o respeito aos direitos individuais, a dignidade humana é um princípio básico especificado na Constituição.

Além disso, a realização dos direitos sociais impede qualquer esforço para retirar este último grupo do conceito de direitos humanos.

Um esvaziamento dos objetivos de justiça social do Artigo 3 impediria que eles fossem alcançados (DE MATTOS et al., 2019). Ficou claro que o Poder Executivo precisava proporcionar condições para uma vida digna, especialmente para aqueles que antes eram invisíveis à sociedade e ao Poder Público, como os autistas, que careciam de legislação protetora para garantir sua igualdade formal de direitos em relação a outras pessoas e muito menos atenção voltada para a institucionalização de políticas públicas que dariam aos autistas uma vida significativa.

A dignidade das pessoas foi restaurada como resultado dos direitos humanos, criando as circunstâncias necessárias para que grupos marginalizados participem ativamente na sociedade, promovendo a tolerância e aumentando a consciência da diversidade cultural. Nesse sentido, as pessoas devem ser tratadas com dignidade e respeito apenas por estarem presentes. Desta forma, a manutenção da dignidade humana como finalidade última da lei chega ao seu ápice no sistema jurídico como um conceito crucial na conexão entre uma pessoa e uma entidade.

Para Bresser Pereira (2017) um dos muitos benefícios de ser cidadão de um país ou região é a oportunidade de participar da vida social e política do lugar onde nasceu e foi criado. Sarlet (2006) salienta que os indivíduos não conseguem respeito por sua dignidade humana nesses ambientes e, como resultado, são mais propensos a serem submetidos às muitas formas de maus-tratos e negligências que resultam disso.

A este respeito, é enfatizado que, para proteger a dignidade daqueles que são deficientes é necessário oferecer um mínimo existencial. Isto significa que é necessário oferecer um conjunto de medidas fundamentais que garantam uma vida digna em si mesma. Por isso, é crucial combinar esforços para combater o preconceito com medidas de inclusão e proteção pública. Portanto, Silva (2021) argumenta que é muito claro que o Estado é obrigado a proteger e promover a dignidade humana, mas somente na medida em que tenha as capacidades necessárias para fazê-lo.

Deste ponto de vista, é justificável afirmar que são necessários remédios imediatos no mundo real para preencher as lacunas entre a lei e a realidade, de modo que as circunstâncias das pessoas autistas sejam menos hostis e mais aceitáveis. Conseqüentemente, as atividades governamentais devem ir além da mera defesa de medidas antidiscriminatórias. A implementação de políticas é o método mais eficaz para garantir que todas as pessoas tenham igual acesso aos seus direitos básicos. Ainda mais importante do que reconhecer a existência de pessoas autistas é compreender o significado de sua participação na sociedade. As pessoas devem ser capazes de falar umas com as outras e participar plenamente de uma sociedade

democrática, onde sua variedade seja valorizada e integrada. Em seguimento, às pessoas com autismo e suas famílias devem ter a chance de viver com dignidade, e isso será possível se tiverem alcance a serviços da mais alta qualidade e se tais serviços forem acessíveis.

3.1 O Brasil e a leitura sobre o autismo: a consolidação das leis

De acordo com Da Cunha (2020), o Brasil é amplamente reconhecido como um modelo para a proteção e inclusão de pessoas com deficiência, no entanto, é possível perceber que, apesar das evoluções a respeito dessa temática, ainda se está longe de uma execução plena das políticas públicas essenciais que visam atender as necessidades básicas das pessoas com deficiência, incluindo as com o diagnóstico de autismo, a fim de viver uma vida digna.

Utilizando uma estrutura normativa específica, entende-se que é obrigação do Estado elaborar e implementar políticas públicas que beneficiem o público TEA, bem como proteger e promover seus direitos ao longo do tempo. A Constituição da república federativa do Brasil de 1988 visa fazer com que seja obrigação do Estado proteger as pessoas com deficiência, a fim de estabelecer uma sociedade na qual todos tenham direitos iguais e sejam tratados de forma justa. Isto resultou em várias modificações.

A Política Nacional para a Proteção dos Direitos da Pessoa com Desordem do Espectro do Autismo de 2012 delinea o acesso à saúde, educação, tratamento multidisciplinar, monitoramento por especialistas certificados, emprego e pesquisa específica sobre o autismo (Lei Berenice Piana, nº. 12.764) (BRASIL, 2012). A Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, frequentemente conhecida como o "Estatuto da Pessoa com Deficiência", entrou em vigor em 1º de janeiro de 2015. Seu objetivo era o de melhorar o conhecimento da realidade das pessoas com deficiência e facilitar a sua participação em todos os aspectos da sociedade, desde a escola até o mercado de trabalho (BRASIL, 2015).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) afirma publicamente seu compromisso com os princípios de igualdade e dignidade humana. Conseqüentemente, a vasta lista de direitos e proteções repetida ao longo do texto da constituição serve a uma função. O artigo 5 estabelece igualdade de tratamento para todas as pessoas físicas; o artigo 150, inciso III, trata da igualdade fiscal; o artigo 5, inciso VIII, trata da igualdade jurisdicional; o artigo 7, inciso XXXI, proíbe qualquer forma de discriminação salarial e contratação de pessoas com deficiência; e o artigo 14, d. são todos exemplos do direito à igualdade dentro desta estrutura (BRASIL, 1988).

Para Piovesan (2014), há três interpretações distintas de "igualdade": uma noção formal

que se refere à promessa de tratamento igual perante a lei, uma concepção material que se refere à materialização da justiça social e distributiva, e uma concepção material que se refere às leis de reconhecimento de identidade.

Piovesan (2014), continua sua exposição ao salientar que quando se trata de "[...] a ideia formal de igualdade", isto é visto como "... um dado e abstrato ponto de partida", enquanto para a concepção material de igualdade, isto é visto como resultado do que significa "alcançar, com a visibilidade das disparidades como seu ponto de partida" para alcançá-la.

Consoante a isto, observa-se que as Políticas Públicas são muitas vezes mal aplicadas quando se trata de uma ampla gama de questões, tais como: a disponibilidade de vagas escolares, o emprego de especialistas qualificados, o fornecimento de produtos farmacêuticos, e a disponibilidade de uma terapia interdisciplinar especializada para as demandas específicas de pessoas com atraso no desenvolvimento. Com essas dificuldades instauradas, Silva (2021) afirma que, muitas vezes, nessas situações, são movidas ações judiciais com o intuito de mostrar a necessidade de que sejam vistas as crianças com o TEA em sua totalidade, e para que a Lei se efetive de maneira como é descrita na constituição federal.

Vale ressaltar que as pessoas com deficiência ainda não conseguem viver uma vida aceitável. Um diagnóstico errado pode resultar em uma variedade de dificuldades para os indivíduos autistas e suas famílias. O autismo se apresenta de várias maneiras e em inúmeros indivíduos. Nesse disposto, o Estado está quebrando liberdades civis fundamentais, regulamentos e políticas públicas devido a essas disparidades. Para os indivíduos autistas e suas famílias, isto significa, como dito acima, que somente o sistema legal pode fornecer apoio.

Ao observar a Constituição Federal, notamos que há Leis implementadas que dispõe sobre os direitos do público TEA. Nesse sentido, a Lei 12.764/12 significa um ponto de inflexão na vida de todas as pessoas com autismo e daqueles que vivem com elas, uma vez que destacou o tema vital das políticas governamentais que ajudam este grupo. A fim de satisfazer as necessidades desta comunidade historicamente marginalizada e remover os obstáculos que impedem o seu pleno envolvimento na sociedade, a Lei forneceu uma ampla gama de direitos (BRASIL, 2012).

Como resultado dessa Lei, o artigo 3 identifica claramente as pessoas com direitos de autismo, incluindo: o direito a uma existência digna; integridade física e moral; segurança; lazer; pleno acesso aos serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, cuidados multidisciplinares, a capacidade de obter medicação e o direito a uma nutrição adequada; educação em uma instituição de ensino regular ou especial; e o direito a informações que contribuam no diagnóstico e no tratamento do paciente (BRASIL, 2012). Os desenvolvimentos

formais também são abordados pelo artigo 2, que especifica os pré-requisitos para o desenvolvimento de leis que proporcionem o acesso a esses direitos acima mencionados:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; IV - (VETADO); V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações; VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País. Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado (BRASIL, 2012).

Apesar destas melhorias, a Lei nº 12. 764/12 deixou lacunas nas exigências de tutores para fornecer cuidados extras aos estudantes autistas, especialmente no sistema de educação privada, e por restringir o acesso das crianças a creches e escolas, o que é frequentemente tornado mais desafiador pelo autismo (BRASIL, 2012).

O tratamento de pessoas autistas em Centros de Cuidados Psicossociais - CAPS, é uma das preocupações dos membros da família autistas, por se tratar de um cenário não ideal para o tratamento de pessoas com autismo, uma vez que sua ênfase está em ajudar na reabilitação de dependentes químicos e pessoas com transtornos mentais, o que não inclui o autismo. Para resolver estas lacunas, o Projeto de Lei 1.874/15 está agora sendo processado.

As pessoas com a desordem são mencionadas no artigo 4 da Lei 9.394/96, que estabelece os princípios e a estrutura para a educação nacional. Ela afirma que o Estado tem o dever de "[...] prestar serviço educacional especializado gratuito aos estudantes com deficiências, distúrbios de desenvolvimento global, altas habilidades ou atrasos em todos os níveis, estágios e modalidades, de preferência no sistema educacional regular" (BRASIL, 1996). Além das leis que regem as políticas públicas que foram vistas até agora, a Lei 13.146/15, que estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência e governou o Tratado Internacional da Convenção dos

Direitos das Pessoas com Deficiência, deve ser mencionada (BRASIL, 2015).

De acordo com a Lei nº 12.764/12, que foi amplamente divulgada, as pessoas autistas gozam legalmente dos mesmos direitos que as pessoas com deficiência. O Programa Nacional Viver sem Limitação do Governo Federal, estabelecido pelo Decreto No. 7.612, foi criado em 2011 e pode ser considerado como um conjunto de políticas e proteções inclusivas para pessoas com deficiência. Esta iniciativa, que começará a custar cerca de R\$ 7,6 bilhões, envolve mais de 15 ministérios, além do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Ao integrar e articular claramente políticas, programas e atividades, o objetivo é "[...] incentivar o pleno e igual desfrute dos direitos das pessoas com deficiência" (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil (2011), os quatro eixos temáticos a seguir devem ser analisados a fim de melhor compreender as políticas governamentais referentes ao Programa Viver sem Limitação: a inclusão social implica ações para acabar com a desigualdade e garantir que as pessoas com deficiência sejam plenamente integradas à sociedade; o acesso à educação inclui tudo, desde a modificação dos transportes e edifícios escolares até a prestação de serviços educacionais especializados; o atendimento à saúde inclui a criação de instalações de reabilitação e adaptação; e a acessibilidade implica a implementação de medidas que permitam às pessoas viverem de forma independente. De acordo com o Artigo 3 do Decreto, ele cria diretrizes para 73 ações e destina cerca de R\$ 258 milhões em financiamentos até 2014 para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a salvaguardar e envolver as pessoas com deficiência, incluindo, nesse caso, pessoas com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

Dia dois (2) de abril, é considerado o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, esse dia foi instituído, em 2008, pela Organização Mundial da Saúde, e tem como objetivo disseminar e conscientizar a população sobre assuntos acerca do TEA.

Muitas ações são produzidas e preparadas no mês de abril para auxiliar a difundir a temática, no ano vigente (2022), por exemplo, o governo federal, lançou no dia quatro (4) de abril, na página do Ministério da Cidadania¹, o programa TEAtivo. O mesmo, que será desenvolvido pelo Ministério da Cidadania em conjunto com a Secretaria Nacional do Paradesporto, tem como finalidade o atendimento para crianças e adolescentes com o diagnóstico de autismo que tenham entre cinco (5) e dezoito (18) anos, ou seja:

¹ Disponível em:

<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/composicao/orgaos-especificos/esporte/paradesporto/programa-teativo>

Oferecer de forma gratuita e sistemática à população brasileira o acesso a práticas corporais, atividades físicas, esportivas e de lazer, contribuindo para o desenvolvimento psicomotor e a efetivação dos direitos e construção da cidadania de crianças e adolescentes com TEA. Ao mesmo tempo, capacitar professores de educação física, com o aperfeiçoamento de técnicas e práticas pedagógicas (BRASIL, 2022).

A expectativa, segundo o Ministério da Cidadania (2022), é de que o projeto atenda aproximadamente trezentos (300) alunos por semana e por núcleo, os primeiros núcleos serão executados em Goiânia e no Rio de Janeiro. A proposta é que as atividades sejam desenvolvidas no período oposto ao das atividades regulares da escola, no contraturno. Para tanto, o programa irá contar também com a disponibilização, pela Secretaria Nacional de Paradesporto, de cursos de capacitação para os envolvidos.

3.2 O Estado do Paraná na intervenção com o sujeito TEA

O Paraná faz parte das vinte e sete (27) unidades federativas do Brasil, e está localizado na região Sul do país. O estado possui, de acordo com o último censo realizado, no ano de 2010, pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um total de 10.444.526 habitantes, e, hoje com uma população estimada pelo Instituto de 11.597.484 milhões de pessoas, que moram em sua maioria na zona urbana. De acordo com os últimos dados dispostos, o Paraná é o sexto estado mais populoso do País, ficando atrás do Rio Grande do Sul; da Bahia; do Rio de Janeiro; de Minas Gerais e de São Paulo. O estado além de ser o quinto com maior rendimento nominal domiciliar per capita é o quarto estado com maior índice de desenvolvimento humano (IDH) do Brasil, ficando atrás somente do Rio de Janeiro, de Santa Catarina e de São Paulo.

O Brasil vem crescendo, mas está ainda no início da sua trajetória a respeito das leis e políticas públicas sobre o autismo, no entanto o estado do Paraná, segundo Beck (2017), dentre as demais unidades federativas, tem se destacado como pioneiro acerca desse assunto.

No ano de 2018, por exemplo, foi lançado, pelo Governo do Estado, o Programa de Atenção ao Autismo, este tem como objetivo o cadastro² da pessoa acometida pelo TEA, a realização do censo e a capacitação internacional dos profissionais que atuam junto a rede

² Ao adentrar no site do Governo do Paraná -

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autismo-TEA> -, é possível ter acesso a um escrito sobre o Transtorno do Espectro Autista, com os principais sintomas, os fatores de risco, como é realizado o tratamento e também orientações, de forma sucinta, para pacientes, pais e cuidadores, nesse local é possível realizar o cadastro do paciente.

pública do Paraná, como também dos pais e cuidadores. O programa é coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), e é de grande importância visto a defasagem de conhecimento por parte dos profissionais e das famílias quando o assunto é o autismo e também porque se tornará possível, a partir do censo, de acordo com Beck (2017), determinar de forma precisa a quantidade de pessoas já diagnosticadas com o transtorno, o que auxiliará nas pesquisas e nas criações de políticas públicas federais, estaduais e municipais, direcionadas a esse público.

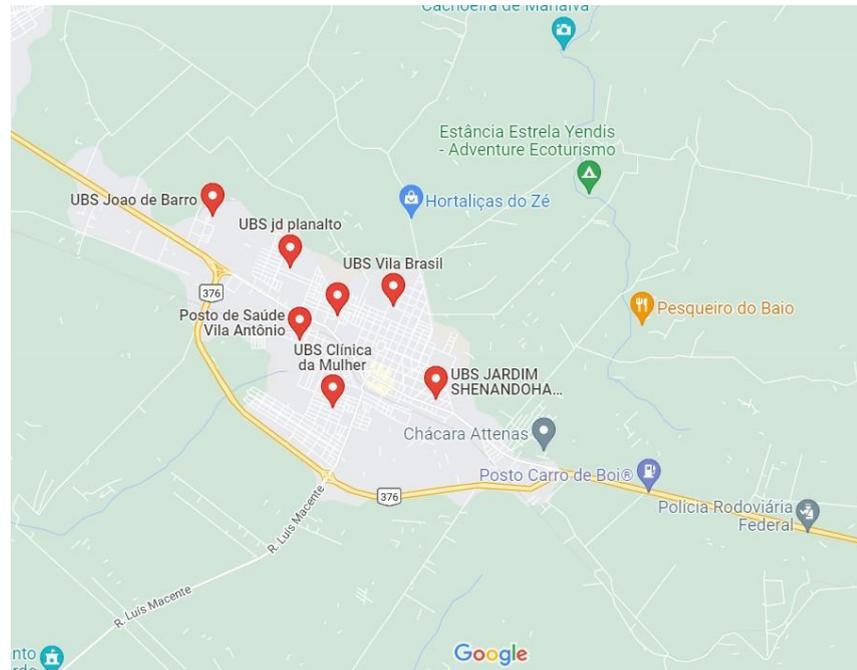
De acordo com Beck (2017) o estado do Paraná tem a maior prevalência de casos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se comparado com os demais estados da região Sul do Brasil, ficando a frente de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. De acordo com o autor, estima-se para o estado do Paraná 4,32 casos a cada 10.000 nascimentos, além de que se afirma que a prevalência é maior no sexo masculino em comparação ao sexo feminino, com uma razão de 2,2 casos de um para o outro. Estima-se, segundo a OMS, que o estado do Paraná tem mais de 100 mil crianças com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

3.3 O município de Marialva: TEA em pauta

O município de Marialva, está localizado na mesorregião norte central do estado do Paraná, com uma população estimada pelo IBGE de 36.103 pessoas. Segundo os últimos dados coletados, o município tem aproximadamente 4.130 crianças com idade de zero (0) a nove (9) anos de idade, dessas 2.099 são meninos e 2.031 são meninas. Marialva pertence à macrorregião do município de Maringá - PR.

A cidade, com área total de 475.467 km², possui 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento da população em geral, sendo elas: UBS Jardim Planalto; UBS Jardim Regência; UBS Jardim Shenandoah; UBS dos distritos (Aquidabam; São Luiz; Cambuí e Santa Fé); UBS João de Barro; UBS Vila Brasil; UBS Vila Antônio e Clínica da Mulher. Todas as UBS são coordenadas por enfermeiros e possuem a Equipe Geral, contendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário da saúde, agente de endemias, administrativo e zelador, além da equipe multiprofissional de referência, que possuem as seguintes especialidades: Psicologia, Fisioterapia, Assistência Social, Fonoaudiologia e Nutricionista.

Figura 1 - Mapa das UBSs localizadas em Marialva - Paraná



Fonte: Google Maps (2022)

Atualmente na cidade de Marialva os serviços que atendem as crianças com TEA não são especializados para a demanda. Hoje o que se encontra na rede pública da cidade é a Equoterapia, uma terapia utilizando cavalos, com o intuito de aprimorar em pessoas com necessidades especiais o desenvolvimento biopsicossocial. Há também serviços de Psicologia, fonoaudiologia dispostos nas Unidades básicas de Saúde, esses profissionais atendem a demanda geral do município, e normalmente se dispõe de uma fila de espera para que os atendimentos ocorram.

Outro serviço à disposição é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é, de acordo com Lima (2010), centro de referência para atendimento e acompanhamento para crianças e adolescentes com problemas mentais graves, assim como transtornos, incluindo o TEA. E por fim, as escolas contam com professores de apoio, visto que é de direito do autista usufruir, se comprovada a necessidade, de professor de apoio para auxiliá-lo, assim como disposto na lei nº 12.764/2012. Vale ressaltar que nenhum dos serviços ofertados hoje, no município de Marialva, são específicos e especializados para a demanda.

A cidade de Marialva possui uma associação para autistas - Associação de Pais de Autistas de Marialva (APAM) - formada por familiares e responsáveis de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista.

Nesse sentido, em observância a todos os fatores supracitados e pela dificuldade de atendimento específico para tal público, nasceu a ideia de implantação de uma clínica

especializada em atendimento para crianças com TEA, essa clínica está sendo elaborada com auxílio da prefeitura municipal de Marialva e da autora dessa pesquisa Jéssica Barbetto de Souza.

Na figura abaixo é possível verificar a matéria encontrada no site da prefeitura de Marialva, com o anúncio da implantação da nova clínica:

Figura 2 - Matéria sobre a clínica especializada em crianças com TEA

Marialva terá clínica para crianças especializada em autismo

Sexta-feira, 11 de março de 2022

Última Modificação: 11/03/2022 12:01:56 | Visualizada 262 vezes

A medida foi anunciada pela secretária de Assistência Social, Valéria Alves Martini, durante reunião do CMDCA

Fonte: Prefeitura Municipal de Marialva (2022)

Sabe-se que, de acordo com os dados expostos pelo Paço Municipal (2022), a implantação da clínica tem como principal objetivo oferecer o atendimento qualificado para os pacientes com TEA, e aliviar a fila de espera para atendimento com especialista. A cidade conta com o diagnóstico de 60 pessoas com o transtorno do espectro autista e 40 com a hipótese diagnóstica levantada, aguardando o fechamento do mesmo. Até o ano vigente, 2022, as crianças com o diagnóstico de autismo que moram no município fazem o acompanhamento com o médico neuropediatra no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMUSEP) e algumas delas fazem esse acompanhamento de forma particular.

4 INTERDISCIPLINARIDADE ELECANDO O SUJEITO EM SUA TOTALIDADE: DA TEORIA À PRÁTICA

Na presente seção o foco está em entender e apresentar, a partir dos resultados encontrados na pesquisa, a forma de atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) mediante às hipóteses diagnósticas levantadas pelos profissionais em saúde, bem como os encaminhamentos realizados aos sujeitos e familiares com o quadro de transtorno do espectro autista (TEA).

Para alcançar o objetivo da argumentação é importante entender que o olhar interdisciplinar é um desafio, pois busca a articulação de diferentes áreas do trabalho em torno do sujeito atendido. Observando a área da Saúde Pública no Brasil, verifica-se que

[...] os cursos de capacitação em saúde da família no Brasil, na forma de especialização ou residência, têm sido construídos com caráter multiprofissional, incluindo profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentre outros. Esses cursos são *locus* de experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar, que geralmente não recebe a ênfase necessária nos cursos de graduação (NECKEL, et. al. 2007, p. 1464).

Essa busca realizada pelos profissionais da Saúde Pública expressa a forma veemente dos resultados almejados pela interdisciplinaridade. Neckel (2007, et. al.), afirma que o Ministério da Saúde sistematiza incentivos em programas de como as residências e especializações multiprofissionais na área da saúde da família, abrem espaço para novas conquistas na qualificação da assistência à saúde no Brasil. De acordo com os destaques do autor, a possibilidade de experienciar o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade, conseguem qualificar a atuação dos profissionais da saúde no Brasil.

Quanto ao aspecto formativo, os cursos de graduação têm observado a cada ano a necessidade da formação voltada para o caráter interdisciplinar, mas ainda não é a tônica no que se nota a formação na área da saúde no Brasil (TADEI, 2007). Sob esse prisma ao adentrar a ação na Saúde Pública, o profissional necessariamente precisa aprender a realizar esse manejo interdisciplinar entre seus pacientes. Essa é a busca de um diálogo necessário na relação profissional da saúde e pacientes, inferindo nos resultados apresentados pela atuação das equipes interdisciplinares. No subitem que segue é possível entender tal colocação.

4.1 Interdisciplinaridade e ciência: diálogo contínuo e resultados concretos

No seguinte subitem realiza-se uma breve discussão sobre como interdisciplinaridade na ciência se faz necessária, pois sabe-se a importância de uma descrição para além da abordagem multidisciplinar. Para chegar ao tema proposto, inicialmente se partirá da fala sobre a multidisciplinaridade para então transcender para a interdisciplinaridade.

Sabe-se que, a abordagem multidisciplinar é a forma de conexão entre os saberes mais conhecida e disseminada, ela é descrita por Pires (1998) como uma forma de atuação na qual as pessoas e/ou disciplinas buscam o trabalho partilhado, no entanto se esgotam em trabalhar os temas cada um sob sua própria ótica, como se olhassem para os saberes próximo uma das outras, mas não juntas, cada um focado e direcionado para sua esfera. Nesse sentido, o foco multidisciplinar seria o trabalho/estudo que ocorre com inúmeras disciplinas de forma simultânea, sem interligação.

Quando se fala em conhecimento interdisciplinar, entende-se que se trata de um conceito que busca para além da junção de conteúdos, de duas ou mais disciplinas ou vertentes, a intersecção entre os mesmos, para que como resultado se conquiste uma visão mais ampla, crítica e elaborada das temáticas. Dessa forma, a prática dita interdisciplinar tem como foco transpassar os padrões tradicionais de conhecimento, pois os últimos têm o direcionamento voltado prioritariamente para o conhecimento de forma fragmentada.

Aceitar a minha proposta como base de trabalho, como hipótese operatória, é aceitar que há qualquer coisa que atravessa a pluridisciplinaridade ou multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Que essa qualquer coisa é, em todos os casos, uma tentativa de romper o carácter estanque das disciplinas. Mas que essa tentativa se pode fazer em diferentes níveis, em diferentes graus. O primeiro é o nível da justaposição, do paralelismo, em que as várias disciplinas estão lá, simplesmente ao lado umas das outras, que se tocam mas que não interagem. Num segundo nível, as disciplinas comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecem entre si uma interacção mais ou menos forte; num terceiro nível, elas ultrapassam as barreiras que as afastavam, fundem-se numa outra coisa que as transcende a todas. Haveria, portanto, uma espécie de um continuum de desenvolvimento (POMBO, 2005, p. 5).

Seguindo os ensinamentos de Pombo (2005) verifica-se que há uma grande dificuldade para descrever de maneira concreta o que é a interdisciplinaridade, assim como para fazer com que ela aconteça na prática. Partindo do desmembramento da palavra em questão: *interdisciplinaridade*, descrita pela autora, tem-se que, o *inter* significa o meio, portanto estaria entre a *multidisciplinaridade*, que está relacionada a justaposição, em que os vários

conhecimentos estão lado a lado, mas sem interação e a *transdisciplinaridade* em que esses conhecimentos se fundem e transcendam para além da comunicação entre os saberes.

Partindo dos escritos da autora, pode-se inferir que a interdisciplinaridade é uma forma de se observar o sujeito em sua esfera mais ampla, ao mesmo tempo, respeitando a sua individualidade. Seria olhar para o sujeito de maneira biológica, psicológica, social, cultural e histórica, dialogando com as áreas dos saberes que compreendam essa maneira de ser na ciência (POMBO, 2005).

De forma a ampliar o repertório acadêmico-científico pode-se recorrer a Fazenda (1991) para uma compreensão mais uníssona acerca da terminologia interdisciplinaridade, haja vista que a autora traz a importância de se olhar para o objeto de pesquisa com compromisso e valorização, descrevendo cada situação observada de maneira detalhada, considerando a integralidade do sujeito em sua esfera cultural e social.

No subitem 4.2, almeja-se compreender se há essa visão da interdisciplinaridade para com os usuários sob a hipótese diagnóstica do transtorno do espectro autista (TEA), que compõem o quadro das unidades básicas de saúde (UBSs) em Marialva-PR. O foco estará em compreender sobre a atuação dos gestores das UBSs que fizeram parte de nossa parcela de pesquisa no campo prático.

4.2 As Unidades Básicas de Saúde em Marialva - Paraná e o sujeito TEA em sua esfera biológica, psicológica, social e cultural

Nesse momento se faz pertinente dialogar sobre a importância de se ter um acompanhamento interdisciplinar voltado para o atendimento de sujeitos com o diagnóstico de TEA, desde o processo de avaliação até o fechamento do diagnóstico. Pois, de acordo com Silva (2020), mesmo durante a investigação já é necessário que o paciente inicie com as intervenções para que o tratamento precoce seja mantido e os sinais de atrasos no desenvolvimento sejam estimulados, possibilitando o aprendizado de novas habilidades e comportamentos.

Cabe dizer que a finalidade do acompanhamento interdisciplinar, quando direcionado para essa área, seguindo os estudos de Vilhena (2018), é a de trabalhar no desenvolvimento do paciente com autismo ou sob a hipótese diagnóstica, da mesma maneira que proporcionar o apoio para as famílias durante esse processo, com o intuito de promover maior qualidade de vida para o paciente e seu núcleo familiar. Dessa forma, em conformidade com Moraes (2022), é possível que a equipe com esse olhar interdisciplinar consiga potencializar as intervenções realizadas durante a avaliação e acompanhamento, pois cada profissional consegue contribuir

para atingir o objetivo em comum: melhora do quadro.

4.2.1 Identificação das hipóteses diagnósticas de TEA e os encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde

Na presente subseção busca-se trabalhar o olhar interdisciplinar sobre o sujeito TEA em sua esfera biológica, sua esfera psicológica, sua esfera social e sua esfera cultural, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Marialva-PR. Para tanto, os dados coletados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos expondo os dados quantitativos encontrados na *Plataforma Sistema Ingá Digital (IDS)*, plataforma essa utilizada pela equipe que compõe a rede de saúde do município em questão, com o intuito de verificar quais foram os encaminhamentos realizados na APS para os pacientes sob hipótese diagnóstica de TEA.

Obteve-se como amostra deste estudo 44 usuários sob a hipótese diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) cadastrados na APS conforme informação da coordenadora de Saúde Mental de Marialva-PR.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes com diagnóstico de TEA por gênero e idade. Marialva-PR, 2022.

| | QUANTIDADE | (%) | MÉDIA DE IDADE |
|--------------------|------------|--------|----------------|
| Sexo Masculino | 39 | 88,64% | 9,3 |
| Sexo Feminino | 5 | 11,36% | 5,8 |
| Total de pacientes | 44 | 100% | 7,55 |

Fonte: Listagem fornecida pela Secretaria de Saúde do Município de Marialva/Paraná (2022)

De acordo com a *Tabela 1*, é possível verificar que de um total de 44 pacientes com o diagnóstico de TEA em Marialva-PR, 39 são do sexo masculino, representando 88,64% e 5 são do sexo feminino, contabilizando um total de 11,36%. O que condiz com o exposto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014) que reitera a incidência do transtorno ser maior no público masculino, à semelhança do exposto por Freire e Cardoso (2022, p.437) “A proporcionalidade é de uma menina para 3 meninos acometidos com essa condição, havendo assim uma predominância inferior em relação às meninas”.

Outro ponto a ser observado na *Tabela 1* é a média de idade dos pacientes, na qual o

público masculino expressa a média de 9,3 anos, e o público feminino expressa a média de 5,8 anos. Se somadas ambas e realizada a média geral dos 44 nomes temos como resultado uma média geral de 7,55 anos de idade. Percebe-se que, a média de idade está alta se comparado ao que se espera para o recebimento de uma hipótese diagnóstica, pois, o que se afirma no estudo de Brites (2019) é que o diagnóstico deve ser realizado precocemente (antes dos três anos de idade) para que a intervenção seja iniciada o mais rápido possível, usufruindo da plasticidade neural como recurso para adquirir novas habilidades, o mesmo é afirmado por Silva 2020, o estudioso entende que quanto mais cedo é iniciado o acompanhamento mais efeitos positivos são alcançados, diminuindo os sinais de autismo e desenvolvendo novos comportamentos.

Identificou-se também, pela pesquisa realizada no sistema IDS, que dos 44 pacientes listados pela Secretaria de Saúde, 39 estão cadastrados, totalizando 88,64% dos usuários e 5 não foram localizados com registros no IDS, representando 5% do total, o que abre uma lacuna sobre o registro de dados no sistema de informação. Ressalta-se a importância dos sistemas utilizados pelos profissionais que atendem na atenção primária em saúde serem evoluídos constantemente e de todos os usuários sejam cadastrados, pois é a partir desses dados que são levantadas as necessidades de criação ou não de políticas públicas.

[...] a importância de manter os dados atualizados nos sistemas com vistas à obtenção de indicadores relevantes para a elaboração da política de saúde no âmbito municipal, bem como a necessidade de educação permanente para os profissionais da equipe de saúde da família (JESUS, 2023).

Seguindo esse prisma, observa-se a importância desse registro acontecer, visto que, para conseguir quantificar a quantidade de usuários do SUS com alguma comorbidade ou transtorno, pode-se utilizar como parâmetro os registros sistemáticos. Quando se trata de índice de TEA na população brasileira, por exemplo, ainda não há a possibilidade de realização de indicadores concretos, pois até este momento, não se tem um controle do registro efetivo dos dados e, aguarda-se as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2023, dado que, a partir da Lei 13,861/2019, o instituto passa a contemplar especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, possibilitando maiores informações a esse respeito.

Apesar disso, quando se tangencia a população mundial, já é possível ter acesso a dados quantitativos de caráter epidemiológico, e são esses dados que se seguem como base para os estudos brasileiros. Embora a prevalência do Transtorno do Espectro Autista, segundo

BECKER³ (2009):

[...] apresente variações em estudos epidemiológicos de 0,07 a 7,3 por 1.000 (MONTIEL-NAVA e PEÑA, 2008), publicações recentes sugerem que a sua prevalência na Europa e na América do Norte seja aproximadamente de 5-6 por 1.000 (BAIRD et al., 2003; JOHNSON e MYERS, 2007). No entanto, os últimos estudos têm mostrado que aproximadamente 1 por cento da população infantil apresenta alguma forma de DEA (MONTIEL-NAVA e PEÑA, 2008).

Percebe-se, a partir dos estudos realizados, que, na Europa e América do Norte já tem perspectivas desde o ano de 2008 acerca do percentil da população TEA em seu território, esse fato só é possível por ter os dados registrados, pois, como exposto acima, isso facilita e determina a implantação de políticas públicas e as formas de intervenção e cuidados. Partindo desse direcionamento, percebe-se que a falta de registros, assim como evoluções podem dificultar a coleta de informações sobre os pacientes e trazer como resultado um número de diagnósticos diferente do real.

Seguindo esse viés, além do registro dentro do sistema, verificou-se quais foram os encaminhamentos realizados, com o propósito de observar se ocorre o atendimento com equipe especializada. Na *Tabela 2*, que segue, é possível observar a quantidade de pacientes cadastrados que possui registro de encaminhamento para especialistas referenciados para tratamento TEA em seu histórico de consultas.

Tabela 2 - Pacientes com diagnóstico de TEA e a relação dos encaminhamentos para especialistas realizados pelos profissionais que os atenderam. Marialva-PR, 2022.

| | QUANTIDADE | (%) |
|---------------------------------|------------|--------|
| COM ENCAMINHAMENTO | 12 | 30,77% |
| SEM ENCAMINHAMENTO | 27 | 64,23% |
| Total de cadastrados no sistema | 39 | 100% |

Fonte: Dados coletados no Sistema Ingá de Saúde (IDS) (2022)

Por meio desses dados pode-se observar que dos 39 pacientes com cadastros no sistema IDS, somente 12 (30,77%) foram encaminhados para especialistas referenciados para tratamento TEA. conforme seu histórico de consultas, e 27 (64,23%) não tem registro destes

³ A autora utiliza o termo DEA, o qual significa Distúrbio do Espectro Autista. Manteve-se a sua escrita na citação *ipsis litteris* de parte de seu texto.

encaminhamentos, segue-se aqui o pressuposto de que não foram encaminhados. Vale ressaltar que as especialidades encontradas nos registros citados distribuem-se entre as áreas de pediatria; de fonoaudiologia; de fisioterapia; de assistência social; de psicologia, e de neuropediatra, que é uma especialidade clínica da neurologia para atendimento do público infanto-juvenil, como demonstrado na Tabela.

Salienta-se que, da fração de pacientes com encaminhamento, 30,77%, metade da mesma, ou seja, 15,38% do número total, teve o encaminhamento solicitado pelos pais e/ou responsáveis, enquanto que a outra metade, 15,38%, foi solicitada sem indicação de responsável anteriormente. Para Nunes (et. al, 2009), no que diz respeito ao nível de conhecimento dos profissionais da área da saúde:

[...] em relação aos fatores que caracterizam o espectro autista, percebe-se que pelo menos 49 (63%) deles reconheceram os três fatores envolvidos (*déficit* de comunicação, comportamento e interação social), entretanto, outros fatores como o retardo mental, foram relacionados erroneamente enquanto características definidoras do autismo [...] (NUNES *et. al*, 2009).

O que se percebe na área da saúde, tomando a pesquisa das autoras como base, é a insuficiência de conhecimento científico acerca do quadro do Transtorno do Espectro Autista. Chamou a atenção o fato de somente 30,77% dos usuários terem encaminhamentos para profissionais com registro em prontuário no sistema, dessa parcela metade, 15,38%, foram solicitados pelos profissionais a pedido dos pais/cuidadores dos usuários atendidos nas UBSs, visto que o atendimento especializado é referência para o atendimento TEA e deveria ser indicado para todos os sujeitos com esse diagnóstico, assim como afirmado por Brites (2019).

Em função dos dados coletados, têm-se o indício, como já dito acima, que o direcionamento dos profissionais que atendem os pacientes TEA não está condizente com o exposto pelas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Espectro Autista (TEA) descritas pelo Ministério da Saúde em 2014, no qual afirma que o encaminhamento deve ser realizado de maneira objetiva e imediata, e não que esse deve ocorrer após solicitação dos pais/responsáveis. Segundo Costa & Guarany (2021) há uma necessidade de maior treinamento e qualificação dos profissionais, uma vez que os encaminhamentos cabíveis ao usuário TEA demoram a ocorrer por ausência de conhecimento sobre os sinais básicos de autismo ainda na primeira infância, o que pode trazer como consequência a diminuição da possibilidade de um bom prognóstico.

Analogamente, tem-se na *Tabela 3*, o número de usuários que passaram por cada especialidade, assim como o total de consultas realizadas por esses usuários no período de 2018

a 2022, além da média de atendimento por especialidade realizada por cada usuário durante o referido período.

Tabela 3 - Pacientes TEA e a relação de atendimento nas especialidades no período de 2018 a 2022. Marialva-PR

| Especialidade | Pacientes Atendidos | (%) | Total De Consultas Do Período | Média De Atendimentos Por Paciente |
|-----------------------------------|---------------------|--------|-------------------------------|------------------------------------|
| Pediatria | 19 | 48,72% | 65 | 3,4 |
| Fonoaudiologia | 17 | 43,59% | 120 | 7 |
| Psicologia | 10 | 25,64% | 37 | 3,7 |
| Nutrição | 10 | 25,64% | 53 | 5,3 |
| Fisioterapia | 1 | 2,56% | 1 | 1 |
| Assistência Social | 11 | 28,21% | 28 | 2,5 |
| Neurologia | 2 | 5,13% | 5 | 2,5 |
| Sem Atendimento Em Especialidades | 5 | 12,82% | - | - |

Fonte: Dados coletados no Sistema Ingá de Saúde (IDS) (2022)

Tendo como alicerce a *Tabela 3*, constata-se que o maior número de pacientes que passaram por consultas está situado na área da pediatria (19 pacientes consultados), enquanto o menor número de consultas assenta-se sobre a neuropediatria (2 pacientes consultados), nota-se ainda uma parcela de 5 usuários sem passar por alguma especialidade. Destaca-se aqui que dos 39 pacientes, somente 2 passaram por consulta com o neuropediatra, médico especialista, considerado como referência para acompanhamento de crianças e adolescentes em investigação ou com o diagnóstico de TEA.

Em consonância, menciona-se o estudo de Newra (2016), em que é afirmado que a frequência de assistência da equipe necessita ser semanal e a cada três meses o paciente TEA carece passar pela equipe médica representada pela figura do profissional especialista em neuropediatria, acentuando o mesmo como tendo um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento do quadro, pois é ele quem vai fechar o diagnóstico e fazer o direcionamento do tratamento multiprofissional.

Para além do que foi apresentado, ao olhar para a *Tabela 3* é possível verificar o total de consultas realizadas pelos pacientes por especialidade no período compreendido entre 2018 a 2022. Destaca-se que a especialidade com o maior número de consultas foi a fonoaudiologia, totalizando em quatro anos 120 consultas, e o menor número de consultas foi na especialidade

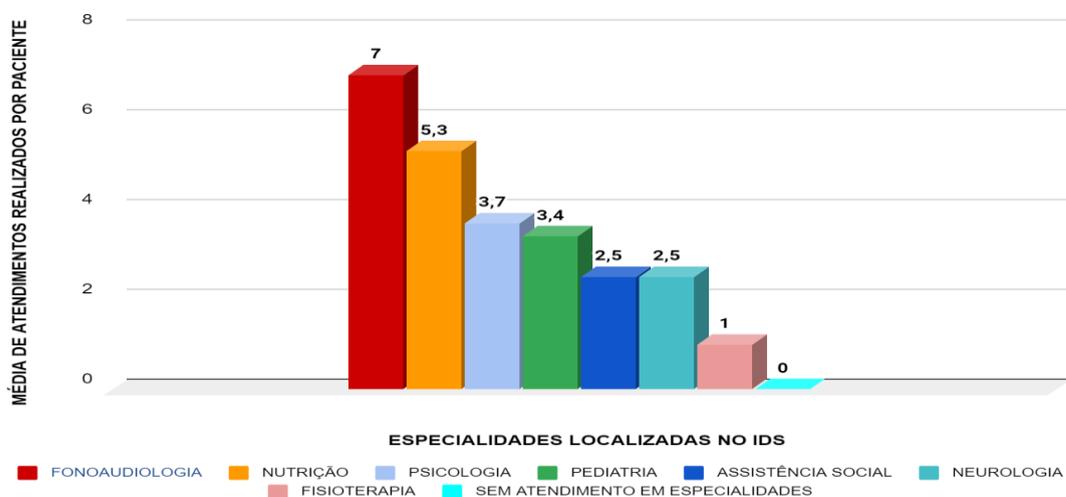
de fisioterapia, com somente 1 consulta nos quatro anos avaliados. Ademais chama-se atenção para a média de consultas que foram realizadas pelos pacientes por especialidades em um período de quatro anos, pois apresentaram um baixo índice, 3,4 consultas de pediatria; 7 consultas de fonoaudiologia; 3,7 de psicologia; 5,3 de nutrição; 1 de fisioterapia; 2,5 de assistência social e 2,5 consultas de neurologia (IDS 2022).

De acordo com Narzisi (2014) o indicado para acompanhamento de pacientes TEA é a intervenção precoce e intensiva, ou seja, é necessário que se inicie o processo investigativo, assim como as intervenções, assim que for identificado o atraso no desenvolvimento, para que seja potencializado os recursos da neuroplasticidade que estão em alta na primeira infância. Essa intervenção, segundo a autora, requer que seja intensiva e sistemática, com sessões de pelo menos três vezes na semana e ainda promovendo o treinamento parental e da equipe pedagógica, para a continuação da estimulação em casa e no ambiente escolar.

Percebe-se então, partindo dos resultados obtidos via sistema, que a assistência multiprofissional não acontece com os pacientes assistidos na Atenção Primária em Saúde no município de Marialva-PR. Tomando como respaldo os pesquisadores Saval & Dias (2018) entende-se que o indicado é o tratamento multiprofissional que deve acontecer desde a observação de indícios do quadro TEA, ocorrendo o acompanhamento com os pacientes, assim como a realização do suporte às famílias.

Em adição, na *Figura 3*, é possível entender que dos encaminhamentos realizados há uma prevalência de *área profissional* para assistência dos usuários.

Figura 3 - Média dos atendimentos realizados por paciente vs especialidades localizadas no Sistema Ingá de Saúde. Marialva-Pr, 2022



Fonte: Dados coletados no Sistema Ingá de Saúde (IDS) (2022)

Verifica-se que, a área da fonoaudiologia é a mais expressiva, com sete consultas por usuário, enquanto a menos expressiva é a área da fisioterapia, com uma consulta realizada. O número de consultas por pacientes no critério ‘sem atendimento por especialidades’ está sem representação numérica. Tomando como respaldo Oliveira & Oliveira (2020, p.50) ao se tratar de área de atuação, lida-se, segundo as autoras com o diagnóstico de autismo que,

[...] carrega em si algumas adversidades relativas à negação da família, estereótipo social e aferição de sinais de forma estritamente clínica, sem testes ou escalas pré-determinadas. Desta forma, a atuação da rede de assistência por vezes fica limitada pela sua fragilidade estrutural [...]

Neste aspecto, percebe-se que, como já indicado anteriormente, que houve uma quantidade restrita de encaminhamentos e, ainda uma expressividade somente em uma área, fonoaudiologia, sendo ainda poucas consultas realizadas no período avaliado. Os dados coletados dentro do Sistema Ingá de Saúde (IDS), reafirma mais uma vez, a relevância da necessidade de uma equipe multiprofissional para o atendimento das crianças sob a hipótese diagnóstica de autismo por eles acompanhadas, assim como afirmado por Vieira et al (2004), é necessário que, por se tratar de um espectro, o acompanhamento seja realizado constantemente por uma equipe multiprofissional, para que se tenha um olhar amplo para o sujeito, auxiliando no seu processo de desenvolvimento, interação e qualidade de vida.

Em suma, tendo como base, o estudo de Vidal e Moreira (2009), é fundamental que a equipe multiprofissional esteja envolvida no processo como todo, assim dizendo, desde o primeiro contato do paciente, pois durante a avaliação inicial essa equipe irá auxiliar no fechamento ou não do diagnóstico, além de que o envolvimento entre o paciente, sua família e a equipe facilita o processo de intervenção.

Para melhor compreensão acerca da coleta de dados, foram realizadas, também, entrevistas, seguindo um roteiro semi-estruturado (*APÊNDICE 1*), com os gestores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Marialva, que terão os resultados apresentados no subitem a seguir.

4.2.2 Interlocuções entre a equipe multidisciplinar e os atendimentos especializados realizados para pacientes com TEA e suas famílias - visão dos gestores

Para esse momento serão utilizados os resultados obtidos nas entrevistas semi-estruturadas. Foram entrevistados 7 gestores, e, para tanto, será exposto um quadro explicativo

demonstrando os principais temas levantados nas entrevistas realizadas com os mesmos, segundo os pressupostos de Bardin (2016).

O primeiro ponto a ser ressaltado é que todos os entrevistados possuem graduação em enfermagem, e apenas um não possui pós-graduação na área da saúde. Levantou-se também a informação sobre a faixa etária dos gestores, e essa variou de 39 a 44 anos, assim como o tempo de gestão da Unidade Básica de Saúde apresentou uma variação de 2 a 17 anos.

No *Quadro 1*, apresenta-se, após a análise de conteúdo, as categorias temáticas, por meio dos temas tratados e levantados durante as entrevistas. Dessa forma, fica mais claro o percurso sugerido por Bardin (2016) que pontua que é possível observar a necessidade de realizar o processo por fases, dessa forma, no primeiro momento, tem-se uma *pré-fase*, que seria o levantamento de conteúdo como um todo, a *segunda fase* que expõe o aprofundamento sobre o material levantado e a *terceira fase*, na qual lida com os resultados encontrados na pesquisa.

Quadro 1 - Levantamento das temáticas abordadas nas entrevistas com os gestores das Unidades Básicas de Saúde de Marialva-Paraná, 2022

| Nº | TEMAS | ACHADOS DA ENTREVISTAS |
|--------------------|--|--|
| CATEGORIA 1 | Equipe Interdisciplinar e o prontuário do ISD. | <ul style="list-style-type: none"> A) Equipe que contemple mais de um saber; B) Equipe composta por diversas áreas; C) Comunicação entre os diversos setores. D) Dificuldade dos profissionais preencherem os campos necessários; E) Impasse para encontrar a síntese do paciente no prontuário, o que otimizaria o trabalho da equipe; F) Informações sistematizadas no sistema auxiliarão o manejo de pacientes TEA. |
| CATEGORIA 2 | Fluxo de atendimento de usuários sob hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhamento interdisciplinar. | <ul style="list-style-type: none"> A) Não há um fluxo desenhado para o atendimento; B) Encaminhamento para setor de agendamento (neuropediatra; fonoaudiologia e psicologia); C) Diagnóstico feito pelo médico neurologista (Cisamusep - Maringá/Pr); D) Não há atendimento específico, pois o mesmo é realizado com as demais demandas; E) Fila para atendimento com especialista; F) Não há orientação para as famílias, desde o pré natal até as consultas de puericultura; G) O atendimento ocorre por profissionais especializados, mas sem comunicação entre os saberes, ou seja, não é interdisciplinar. |

| | | |
|--------------------|---|---|
| CATEGORIA 3 | Conhecimento dos gestores sobre atendimentos sobre rede de apoio/serviços ao paciente/família de TEA disponíveis no município de Marialva/PR. | <p>A) Gestores têm entendimento sobre a APAM (Associação de Pais de Autistas de Marialva/PR), mas não conhecem os objetivos da associação;</p> <p>B) Conhecem a Equoterapia, mas ressaltam que a mesma é para o público geral do município.</p> <p>C) Não há conhecimento sobre cursos de aperfeiçoamento sobre a temática para os gestores e equipe;</p> <p>D) Não se sentem preparados para atendimento de pacientes TEA e suas famílias.</p> |
|--------------------|---|---|

Fonte: Entrevistas realizadas com os gestores das UBS de Marialva/PR (2022).

Dessa forma, foi-se feita a transcrição das 7 entrevistas, analisado o conteúdo na íntegra e posterior a isso foi realizado a junção das temáticas semelhantes em categorias, para que esses resultados pudessem ser estudados. Após a análise inicial, as temáticas encontradas permitiram a definição das seguintes categorias: *1. Equipe Interdisciplinar e o prontuário do ISD; 2. Fluxo de atendimento de usuários sob hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhamento interdisciplinar; 3. Conhecimento dos gestores sobre atendimentos sobre rede de apoio/serviços ao paciente/família de TEA disponíveis no município de Marialva/PR.* Essas categorias serão discutidas em separado nas subseções que se seguem.

4.2.2.1 Equipe Interdisciplinar e o prontuário do ISD

Nesta categoria buscou-se compreender a maneira como os gestores entendem a composição e o funcionamento de uma equipe com o caráter da interdisciplinaridade e como percebem o prontuário do ISD, ou seja, se as informações que constam no sistema são suficientes e se ter essas referências os auxiliam na dinâmica de atendimento diário.

A partir dos resultados, verificou-se que os gestores conseguem conceber que uma equipe interdisciplinar contempla mais de um campo do saber, sendo composta por diversas áreas do conhecimento, necessitando da comunicação entre todos os setores. Observa-se que, no aspecto teórico os profissionais conseguem apreender o conceito, o qual Costa (2007, p. 109) define como o

“[...] o grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de

uma disciplina modificada”.

Nesse sentido, em tese todos os entrevistados demonstraram, através das suas falas, entender a importância de uma linguagem interdisciplinar nos cuidados com os pacientes na área da saúde, e que esse acompanhamento parte do pressuposto de se ter uma equipe engajada, e com troca entre os saberes, viabilizando maiores possibilidades de atuação. Abaixo segue as falas dos gestoras para exemplificar:

“Trabalho em equipe interdisciplinar seria quando a gente consegue reunir saberes de profissionais de formações diferentes”. (G 1)

“[...] a gente consegue de fato interligar esses saberes para a gente conseguir produzir alguma coisa diferente”. (G 2)

“[...] poder trabalhar e pensar num bem comum”. (G 3)

“Complementação e compartilhamento, eu acho, de saberes [...]”. (G 5)

Destaca-se, segundo Reeves et al (2018), que o atendimento interdisciplinar, é importante para o atendimento de pacientes que frequentam a atenção primária em saúde, e esse atendimento, segundo os autores, acontece quando diversos profissionais de saúde, de diversas áreas, como por exemplo, enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, entre outros, trabalham em conjunto a fim de planejar as ações e a implementação das mesmas nas UBSs das quais desenvolvem suas atividades. Para tanto, os profissionais precisam trabalhar de forma mútua e altruísta, tendo como resultados práticas cada vez mais inclusivas com os usuários.

O segundo ponto dessa categoria, se refere ao uso do prontuário existente no Sistema Ingá de Saúde (*IDS*). Sobre isso, por meio da entrevista, é possível afirmar que, na visão dos gestores, há dificuldade no que se refere ao preenchimento dos campos necessários e fundamentais do prontuário dos usuários, por parte dos profissionais que compõem o quadro de funcionários das UBSs. Há também, segundo os gestores, um impasse dos profissionais para encontrar a síntese, ou seja, um resumo adequado, do paciente/usuário nos prontuários, o que seria segundo os mesmos, de grande relevância.

“E eu estou com bastante dificuldade, porque a maioria das crianças eu não consigo encontrar”. (G 7)

“Depende do profissional. Tem profissional que anota bastante [...]. Mas tem pessoas que são muito sucintas, então às vezes a gente tem uma certa dificuldade em resgatar.” (G 4)

“[...] as vezes fica um pouco parado a parte de registro deles. Às vezes vocês

não conseguem ter acesso a alguma coisa [...] essas coisas que a gente quer ter acesso a gente não consegue ter. E às vezes o registro é posterior à data de atendimento”. (G1)

Percebe-se que um sistema mais funcional otimizaria o trabalho da equipe como um todo, possibilitando que as mesmas pudessem verificar o quadro ou evolução dos pacientes via sistema, melhorando a preparação para os atendimentos e o acolhimento para com os usuários. A esse respeito, Gonçalves (2013), exprime que os prontuários digitais deveriam contribuir para a integração entre a equipe de saúde, o paciente e as famílias, possibilitando “[...] a coordenação do cuidado, sendo um instrumento de intercomunicação” (GONÇALVES, et.al, 2013, p. 45).

Por outro ângulo, baseado nas falas, Infere-se aqui a necessidade de maior treinamento de equipe, pois, como afirmado pelos entrevistados, não são todos os profissionais que sabem ou que fazem a evolução diária. Quando a evolução é feita, em alguns momentos, ocorre posterior a data de atendimento, o que pode trazer malefícios para o entrosamento da equipe e preparação para as intervenções necessárias a cada paciente.

Dessa forma, o treinamento poderia vir como um recurso a mais, haja vista que a ideia de um instrumento como o prontuário digital, segundo Gonçalves (et. al, 2013, p. 45), é justamente para a organização de um padrão de atendimento prestado, o que facilita a intercomunicação entre os serviços de saúde, possibilitando a continuidade do cuidado para com o usuário. Tem-se que, é a base de informações para a interconsulta e o encaminhamento, reduz o uso indevido dos equipamentos e dos serviços, evitando a repetição desnecessária de exames e de procedimentos, sendo que permite, a qualquer tempo, um conhecimento exato do tratamento feito e do resultado alcançado.

Neste contexto, considera-se que, com boa integração acerca da utilização do instrumento o mesmo pode ser uma via de comunicação eficaz no processo de inter-relação entre a equipe, o paciente e a família, auxiliando inclusive no processo de organização do fluxo de atendimento e no manejo clínico.

Destaca-se que, a utilização do sistema de registro dos cuidados, procedimentos e encaminhamentos realizados pela equipe no momento do atendimento melhora a qualidade da atenção prestada ao paciente/usuário, como um todo, e em específico para com o paciente TEA. O aperfeiçoamento desse fluxo traz então como possibilidade, o progresso da conversa entre os profissionais das mais diversas áreas, facilitando que a interdisciplinaridade aconteça, e, em especial a família perceberá, a organização e preocupação do serviço para que o processo de cuidar aconteça da forma mais eficiente e eficaz possível.

4.2.2.2 Fluxo de atendimento de usuários sob hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e acompanhamento interdisciplinar

Nesse momento, o tema é afunilado para os pacientes TEA, que é ideia central dessa pesquisa. Dessa forma, quanto à organização do atendimento aos usuários com hipótese diagnóstica de autismo, identificou-se, pela visão dos gestores, que não há um ‘desenho de fluxo’ para a realização dos atendimentos no município pesquisado, nem quanto ao processo de avaliação e nem quanto ao processo de intervenção.

“[...] quando chega aqui uma criança lá acompanhada com três anos que não fala e que você percebe que no atendimento está meio diferente, a gente encaminha pro médico, para o clínico”. (G 3)

“[...]faz um encaminhamento para a especialidade, para a neurologia. (G 7)

“ [...] vai encaminhar pro pediatra. De qualquer forma vai passar pelo pediatra”. (G 2)

“Encaminha para psiquiatra, encaminha para o CISAMUSEP [...]”. (G 4)

Os dados descritos chamam a atenção, pois trazem evidências de que não há um fluxo e/ou uma linha a ser seguida pelos profissionais de saúde, do município de Marialva-PR, que atendem os pacientes com o quadro de TEA. Para todo e qualquer atendimento é importante que se tenha um desenho das etapas que se fazem necessárias, demonstrando qual o melhor caminho a ser seguido, pois sem isso, os profissionais ficam sem referência do que será feito, realizando encaminhamentos que podem, inclusive atrapalhar ou atrasar o diagnóstico e a intervenção precoce.

Para a Lei Berenice Piana (Lei Nº 12.764/2012) os usuários TEA precisam ter seus direitos assegurados, os quais são os mesmos que comungam as pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS, desde o diagnóstico até o processo de intervenção por meio de uma equipe multidisciplinar.

De acordo com a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com o Espectro Autista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) é fundamental que sejam disponibilizados, principalmente no caso do acompanhamento de pessoas com TEA, profissionais ou equipe de referência para o cuidado, trazendo conforto e segurança para as famílias.

Este profissional e/ou tal equipe devem favorecer o cuidado contínuo, servir de ponte entre famílias, os demais profissionais e os serviços e zelar pela

garantia de encaminhamentos necessários de forma implicada, responsável e respeitosa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 72)

Vê-se a importância de se ter uma equipe de referência, porém, esse fato não tira a responsabilidade dos demais profissionais envolvidos no APS diante o acompanhamento do paciente e sua família. De maneira oposta, o diálogo entre as equipes de referência e as equipes de linha de frente, têm como propósito, a discussão e avaliação contínua diante os planos terapêuticos singulares, assegurando a continuidade e evolução dos mesmos.

Pelas falas foi possível verificar também que, quando a equipe que atende o paciente percebe a necessidade de encaminhamento para especialistas, o paciente/familiar é direcionado ao setor de agendamento para que se dê continuidade no processo, conforme citaram os gestores:

“Aí, esse encaminhamento, a gente orienta para a procura do setor de agendamento, para fechar um diagnóstico”. (G 1)

“E quem faz esse agendamento é o setor”. (G 7)

No que diz respeito aos encaminhamentos realizados para a área da neuropediatria, segundo os entrevistados, os pacientes precisam se deslocar para o município de Maringá-PR para conseguir o atendimento, pois essa especialidade não tem no município em questão (Marialva-PR), necessitando que os pacientes que tiverem indicação sejam atendidos no CISAMUSEP. É importante levar em consideração que esse direcionamento dificulta que os pacientes passem por esse especialista, considerado, como já exposto, o médico de referência para casos de TEA.

Contudo, mesmo sendo direcionados a um setor específico de agendamento, mesmo para as especialidades que contenham na cidade de Marialva-PR, o usuário necessita seguir a listagem para atendimento de todo o município, não há preferência para os que comungam da hipótese diagnóstica do TEA, havendo muitos pacientes em espera. Salienta-se ainda que não há, até o momento, especialistas para atender somente essa demanda, portanto, a fila de espera contempla todos os usuários que têm necessidade de atendimento na cidade. Ademais, o atendimento é realizado no mesmo ambiente em que são atendidas outras demandas, não tendo estrutura especializada, salientando que a discussão está em volta de um transtorno em particular, que necessita de recursos específicos para a melhora no atraso do neurodesenvolvimento.

Em congruência, Dutra (2021), afirma que cada ambiente frequentado pelos sujeitos

possibilita a explanação de estímulos, como por exemplo: formas, sons, texturas, volumes, cores e etc., que faz com que as relações do homem com o espaço sejam construídas, e as experiências sensoriais vivenciadas. Dessa forma, se faz importante, pensar o ambiente que é frequentado por pacientes TEA, em virtude de que uma das características que comumente aparecem é a disfunção sensorial, portanto, ambientes com grandes níveis estimulatórios podem causar crises e desconfortos, devendo ter uma atenção maior para esse fato.

Outro fato a ser destacado é sobre o acompanhamento com uma equipe que trabalha de forma interdisciplinar para com os pacientes TEA. Nesse sentido, constatou-se, que na percepção dos gestores, essa maneira de atuação não ocorre nas Unidades Básicas de Saúde do município de Marialva-PR. Portanto, mesmo havendo, em alguns casos, o encaminhamento para profissionais especializados, não se percebe a comunicação entre as áreas, o que impossibilita a interdisciplinaridade acontecer. Nesse sentido, tomando como respaldo os estudos de Neckel (et. al, 2006, p. 1164), entende-se que

Um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade na qual a equipe é inserida. Além disso, privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária.

Isto posto, é possível concordar com Costa (et. al, 2013) que afirma sobre o fato de que na rotina de trabalho na área da saúde a interdisciplinaridade, mesmo sendo considerada como eficiente e necessária, configura-se, ainda, mais no plano do desejo que no campo da prática profissional.

Para além dos encaminhamentos e do acompanhamento interdisciplinar, há outra vertente de extrema importância a ser discutida quando se fala em tratamento para pessoas sob a hipótese diagnóstica de autismo. Para um bom resultado, desde o processo diagnóstico, se faz necessário que haja uma conexão entre a equipe de referência, e/ou que realiza os atendimentos e a família do sujeito, sendo relevante então que nesse processo tenha orientação para a família. Visto que é a partir das orientações que os indivíduos percebem os atrasos e buscam pela avaliação adequada, assim como conseguem reproduzir estímulos no ambiente familiar, possibilitando maiores evoluções. Sobre as orientações específicas quanto ao quadro de autismo, um dos gestores afirmou que:

“Não há orientação para as famílias, desde o pré natal até as consultas de puericultura”. (Gestor 3)

Esse fato chama atenção, pois o Transtorno do Espectro do Autismo, é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento da criança, e os atrasos podem ser percebidos já no primeiro ano de vida do menor. As consultas de puericultura, que segundo Barbosa (2019), ocorrem até o terceiro ano de vida, devem acontecer de forma regular e são o momento oportuno para que os profissionais possam fazer as devidas orientações para os familiares a respeito do que se é esperado para cada mês do seu bebê. Além disso, o enfermeiro, responsável por esse processo, consegue durante as consultas identificar precocemente os sinais de autismo e fazer o direcionamento para os profissionais específicos para que a avaliação e intervenção direcionada e individualizada ocorra.

4.2.2.3 Conhecimento dos gestores sobre atendimentos e a rede de apoio/serviços ao paciente/família de TEA disponíveis no município de Marialva/PR

O conhecimento dos gestores sobre o apoio e serviços ao paciente/família de pacientes TEA disponíveis no município, ficou limitado a referência de alguns serviços em específico, como por exemplo, a Associação de Pais de Autistas de Marialva/PR (APAM), mas citaram não conhecer os objetivos dessa associação, e a Equoterapia, mas ressaltam que a mesma é para toda a comunidade marialvense, e não um serviço exclusivo e destinado a esse público. Percebe-se, desse modo, a falta de informação e da discussão sobre a temática no campo de atuação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

“É o que tem hoje no município, a equoterapia” (G 4).

“Conheço a equoterapia, mas tem uma fila, porque é para toda comunidade” (G 5).

Os questionamentos sobre esse viés foram realizados nas entrevistas, para que se pudesse compreender como está ocorrendo a integralidade dos pacientes com o Transtorno do Espectro Autista, e a comunicação entre os setores. Para tanto, partiu-se do entendimento da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com o Espectro Autista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 61), a qual defende a integralidade do sujeito TEA, sendo que

o conceito de integralidade em duas dimensões fundamentais: no que se refere ao reconhecimento de um sujeito integral e, por conseguinte, na organização de uma rede de cuidados que se pautem em responder integralmente à diversidade das demandas. Esta concepção de sujeito e de cuidados se coloca

em oposição à ineficiência produzida pela visão fragmentada dos sujeitos e pela segmentação de ações e serviços, que têm como consequências a segregação e a exclusão da população em questão.

O texto segue essa linha de raciocínio complementando que essa integralidade deve ser observada em um serviço de rede, a qual acontece

na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações e cooperativas, bem como variados espaços das cidades. É, portanto, fundamento para a construção desta rede um movimento permanente e direcionado para todos os espaços da cidade, em busca da emancipação das pessoas que buscam os serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 62)

Mediante as respostas para esta categoria, foi necessário, para maior compreensão questionar os gestores sobre o que conheciam da rede de apoio preconizada para o cuidado do TEA dentro do município e, coletar algumas sugestões dos mesmos para que fosse possível otimizar o atendimento dos usuários sob a hipótese diagnóstica do TEA. Nesse ponto os profissionais destacaram novamente que ter as informações melhor sistematizadas no IDS auxiliaria no manejo dos pacientes TEA, identificando em quais programas estavam inseridos.

Além do mais, durante as entrevistas foi possível verificar se os responsáveis pelas UBSs tinham a compreensão necessária sobre a temática, para conduzir os casos e as equipes de sua responsabilidade. Dessa forma, percebeu-se que não há conhecimento aprofundado acerca do autismo por parte dos gestores, e como consequência os mesmos não se sentem preparados para lidar com esses usuários e seus familiares. Segue a fala de gestores:

“Não, acho que não tenho conhecimento para lidar com a temática”. (G 2)

“Não tenho conhecimento, porque na minha formação não teve”. (G 4)

Partindo desse prisma, verifica-se a necessidade de se ter formações voltadas para os profissionais da saúde, podendo trazer a discussão sobre o Transtorno do Espectro Autista. Dessa forma, seria possível possibilitar maior aprendizado e entendimento sobre todo o processo, desde a verificação dos atrasos do neurodesenvolvimento, até os métodos de investigação e intervenção considerados eficientes. Em concordância, pesquisadores como Souza (et. al, 2019, p. 52) mostram em suas pesquisas que há uma,

“[...] insuficiência de conhecimento de profissionais de Enfermagem em relação à etiologia, à identificação de sinais e de possibilidades terapêuticas à

criança com TEA e à sua família, os quais referem receio e insegurança para lidar com crianças com TEA devido à falta de conhecimento, obtido por uma minoria em especializações ou estágios extracurriculares, o que revela que, nos ambientes acadêmicos de graduação em Enfermagem, pouco se estuda sobre o assunto”.

Para além da enfermagem, abre-se um leque para discussões a respeito da formação dos profissionais da saúde em geral, levando em consideração a abordagem e a aprendizagem sobre o transtorno durante esse momento. Tendo como base que a incidência de TEA tem aumentado ano a ano, se faz necessário que as discussões e as formações a respeito do mesmo aumente demasiadamente. Ainda no que diz respeito a área de profissionais da saúde, em sua dissertação de mestrado, Paparella (2019, p.35) traduz que

Um estudo americano aponta que a lacuna referente à aprendizagem sobre o TEA durante a residência médica em pediatria está relacionada tanto à formação teórica quanto à formação prática (AUSTRIACO et al., 2019). Estudos internacionais relatam a falta de contato direto e do atendimento aos pacientes com TEA, salientando que a experiência adquirida na formação se dá somente pela observação (MONTEIRO et al., 2016; MYERS et al., 2017).

No entanto, quanto às outras áreas da saúde como a Terapia Ocupacional (TO) Fernandes (2018), destaca que há maior expressividade de conhecimento do profissional em formação acerca do quadro TEA, assim como na área da Psicologia e fonoaudiologia.

Em suma, mediante a sistematização das categorias, pode-se entender que há uma busca pela compreensão sobre a interdisciplinaridade, contudo, ainda há pouco conhecimento sobre o tema. Evidencia-se a carência sobre o diálogo entre as áreas, o que de acordo com Costa & Guarany (2021) é reflexo da ausência de conhecimentos sobre o quadro do Transtorno do Espectro Autista.

Observa-se que o resultado encontrado nas entrevistas, condizem com o estudo de Costa & Guarany (2021), com os profissionais da área da saúde de uma UBS, no qual os encaminhamentos ocorreram após os três anos de idade dos usuários, sendo que o tipo de encaminhamento para profissionais ligados ao tratamento do autismo não puderam ser claramente descritos pela população pesquisada. Respalda-se em Souza (2019) que aspectos como esse mostram a dificuldade de uma coesão e um trabalho interdisciplinar, pois para que o mesmo ocorra é preciso que as áreas da saúde entrem em interlocução, e consigam conversar sobre a temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se a partir dos dados coletados que foi possível verificar que os usuários da Atenção Primária em Saúde do município de Marialva-PR, sob a hipótese diagnóstica de TEA, não têm um direcionamento pré-estabelecido, ou seja, não se tem desenhado qual o caminho esse paciente deve seguir, ou qual a porta de entrada e equipe de referência ele deve procurar. Pode-se perceber que o fluxo de atendimento para pacientes com autismo ainda não está bem definido, e a falta do mesmo, direcionado para a avaliação de pacientes sob a hipótese diagnóstica de TEA, que é o que ocorre no município avaliado, pode atrasar consideravelmente a possibilidade de um diagnóstico precoce e conseqüentemente, de uma intervenção eficaz.

Destaca-se que foi observado que não há orientações para as famílias sobre o processo de desenvolvimento e seus possíveis atrasos, desde o pré-natal até as consultas de puericultura e pediatria, o que seria de grande importância para a verificação de sinais de autismo precocemente. Além disso, os gestores relataram um conhecimento limitado sobre o autismo, assim como, sobre os serviços de apoio disponíveis no município para pacientes com TEA, o que dificulta também que o direcionamento correto ocorra, ou que a família tenha um ponto de apoio na unidade de referência.

A questão da interdisciplinaridade emerge como um ponto crítico, uma vez que é reconhecida como essencial, mas enfrenta obstáculos na comunicação entre os setores da equipe de saúde. A falta de dados atualizados e o preenchimento inadequado do sistema comprometem a eficiência do atendimento e a possibilidade de uma abordagem interdisciplinar consistente. Essa carência de informações sistematizadas também afeta a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde das pessoas com TEA.

Diante desse cenário, vê-se como necessário o estabelecimento de um fluxo claro e bem definido de atendimento, que contemple desde a identificação dos sintomas até o acompanhamento interdisciplinar, garantindo que os pacientes e suas famílias sejam devidamente encaminhados para os serviços especializados.

Além disso, é crucial promover uma maior integração e comunicação entre os diversos setores da equipe de saúde, garantindo que as informações necessárias estejam disponíveis e que a atuação seja complementar, proporcionando uma abordagem abrangente e eficiente. O acompanhamento interdisciplinar deve ser incentivado e viabilizado para que as diferentes áreas da saúde atuem de forma coordenada, visando ao bem-estar e ao desenvolvimento dos pacientes com TEA.

Essas medidas não só contribuirão para melhorar a qualidade do atendimento e a efetividade das intervenções, mas também trarão alívio para as famílias que, muitas vezes, se encontram perdidas e desamparadas diante das dificuldades enfrentadas pelo diagnóstico e manejo do autismo. Ademais, a melhoria na sistematização de dados poderá permitir o desenvolvimento de políticas mais embasadas e adequadas à realidade local, fortalecendo a assistência em saúde e promovendo a inclusão e qualidade de vida das pessoas com TEA no município de Marialva-PR.

Os dados mencionados reforçam a importância de uma abordagem mais eficaz e integrada no atendimento aos pacientes com hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista em Marialva-PR. A baixa taxa de encaminhamentos para especialistas referenciados e a dependência dos pais ou responsáveis para a solicitação desses encaminhamentos evidenciam a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais de saúde na identificação precoce dos sinais de autismo.

É importante que os profissionais da Atenção Primária em Saúde estejam aptos a reconhecer os indicadores iniciais do TEA, de forma a encaminhar prontamente os pacientes para a equipe de referência especializada. Quanto mais cedo ocorrer o diagnóstico e a intervenção, maiores são as chances de resultados positivos e de melhor qualidade de vida para os indivíduos com autismo.

A baixa média de consultas por paciente em algumas especialidades pode apontar para lacunas na assistência integral e intensiva aos pacientes com TEA, apontando a necessidade de garantir que esses pacientes tenham acesso a um acompanhamento adequado, contínuo e personalizado, envolvendo uma equipe interdisciplinar que possa atuar de forma complementar e coordenada.

Essa equipe interdisciplinar deve englobar profissionais capacitados em diferentes áreas, como neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, proporcionando um atendimento abrangente e multifacetado, de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo. A intervenção precoce e intensiva é fundamental para o desenvolvimento e a melhoria das habilidades sociais, comunicativas e comportamentais das pessoas com autismo.

Sabe-se, portanto, que o presente estudo teve como pressuposto a possível contribuição para a identificação de quais eram as lacunas existentes entre o levantamento da hipótese diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista, dos usuários da APS do município de Marialva-PR, e o acompanhamento interdisciplinar. O intuito desta pesquisa foi o de colaborar para a melhoria da qualidade no serviço de assistência à família e à pessoa diagnosticada com autismo. Trazendo à tona, para tanto, a discussão sobre a relevância da interdisciplinaridade no que se

diz respeito aos cuidados a estas pessoas, afunilando ainda para a maneira como ocorre a interlocução entre o serviço dos profissionais atuantes da atenção básica em saúde.

Em adição aos resultados obtidos, entende-se como necessário a promoção de capacitações periódicas para os profissionais da atenção primária à saúde, visando atualizar e aprofundar seus conhecimentos sobre o Transtorno do Espectro Autista. Tais treinamentos podem abranger desde a identificação precoce de sinais indicativos do TEA até estratégias efetivas para o acompanhamento e apoio interdisciplinar aos pacientes e suas famílias. Essa medida, aliada a um sistema de supervisão contínua, poderá trazer contribuições para uma maior sensibilização da equipe de saúde em relação às necessidades específicas desses indivíduos, possibilitando um atendimento mais humanizado e eficiente.

Outro aspecto relevante é a importância de fomentar o trabalho em rede entre os serviços de saúde, educação e assistência social, a fim de estabelecer uma abordagem integral e complementar no cuidado às pessoas com TEA. A interlocução e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas são fundamentais para garantir uma assistência holística e abrangente aos pacientes, potencializando suas habilidades e promovendo uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto, é fundamental desenvolver protocolos de comunicação e encaminhamento entre as instituições envolvidas, facilitando o fluxo de informações e evitando a fragmentação dos cuidados.

Em síntese, indica-se ainda a importância da continuidade do estudo sobre a dinâmica de atendimento das UBSs para com pacientes sob a hipótese diagnóstica de TEA e suas famílias, visto que é um assunto que necessita e merece ser explorado cada vez mais. A continuidade do estudo sobre a dinâmica de atendimento às pessoas com TEA e suas famílias nas Unidades Básicas de Saúde é crucial para aprimorar constantemente o serviço oferecido.

Por meio de uma abordagem interdisciplinar, capacitações adequadas e a promoção do trabalho em rede, espera-se alcançar uma assistência mais eficaz e acolhedora, contribuindo para o bem-estar e a inclusão social desses indivíduos no município de Marialva-PR. Ao enfatizar a importância dessas medidas, a pesquisa colabora para o avanço dos cuidados em saúde mental na comunidade e para o fortalecimento de políticas públicas mais inclusivas e voltadas para a diversidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBOSA, S. G. **A importância do olhar clínico do enfermeiro na detecção de comportamentos precoces do autismo na consulta de puericultura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Edição revista e ampliada**. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.
- BECK, Roberto Gaspari. **Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Saúde) - Universidade do sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto Editora, 1994.
- BROŽEK, Josef; MASSIMI, Marina. **Curso de Introdução à Historiografia da Psicologia**: apontamentos para um curso breve. **Memorandum**: Belo Horizonte, abr. 2002. Disponível em: www.fafich.ufmg.br. Acesso em: 20 de jul. 2007.
- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembrança de Velhos**. 1.ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 1987.
- BRASIL. **Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.
- BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
- BRASIL. **Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
- BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019, de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa TEAtivo**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/composicao/orgaos-especificos/esporte/paradesporto/pro_grama-teativo>.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista. Adm. Pública**, v.51, n.1, 2017, p.147-156.

BRITES, Clay. **Qual o tempo estipulado para o tratamento do autismo?**. Instituto Neurosaber, 2019. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/>. Acesso em: 10 jan 2023.

BRÜGGER, Paula. O vôo da águia: reflexões sobre método, interdisciplinaridade e meio ambiente. **Educar**, n.27, 2006, p.75-91.

BUCHARA, M. S.; FRAGA, L. L.; et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 24, n.2, 2004, p. 24-31.

COSTA C. S; GUARANY, N. R. O reconhecimento dos sinais de autismo por profissionais atuantes nos serviços de puericultura na Atenção Básica. **Revista Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2021, p. 31-44.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, n.8, 2007, p.107-124.

DA CUNHA, Nathalia Ferreira. Autismo, educação e inclusão: Avanços das Políticas Públicas Brasileiras dos Séculos XX e XXI. **Revista Femass**, n. 2, 2020.

DE SOUZA HOLANDA, Alriane; DE ALMEIDA LIMA, Fernanda Dos S.; DA SILVA, Adan Renê Pereira. Autismo: o papel do sistema único de saúde no acolhimento e tratamento infantojuvenil. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania, Diversidade e Bem-estar-RECH**, v. 4, n. 1, jan-jun, 2020, p. 74-88.

DUTRA, M. S. J. **A importância do espaço físico para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA):** proposta de intervenção em uma sala de recursos multifuncionais. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenadoria do Curso de Arquitetura e Urbanismo - Instituto Federal do Espírito Santo, 2021.

DWORKIN, Ronald. **O império do direito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Teorias educacionais e teorias psicológicas: em busca de uma psicologia marxista na educação. In: DUARTE, Newton (org) **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas: Autores Associados, 2004. p. 99-120.

FAZENDA, Ivani. Interdisciplinaridade: um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 1991. Coleção Educar. v. 13.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; et al. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 29, n.2, 2018, p.187-194.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloisa dos Santos. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, 2022, p. 435-444.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. **EAD Série Educação à distância**, 2009 p.9-113.

GONÇALVES, João Paulo Pereira; et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, jan-mar, 2013, p.43-50.

GUEDES, N. P. da S.; et al. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v.31, n.3, 2015, p. 303-309.

HAHN, Fábio André. Interdisciplinaridade: possibilidades de leitura para um jovem pesquisador. In: HAHN, Fábio André; et al (orgs). **Interdisciplinaridade: perspectivas e desafios**. Guarapuava: Unicentro, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Marialva: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Paraná: IBGE, 2012.

JESUS, Maria Cristina Pinto de; et al. Atualização dos dados nos sistemas de informação em saúde [Data update in health information system] [Actualización de los datos en los sistemas de información em salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 20, n. 6, 2013, p. 795-801.

KERCHES, Débora. TEA na CID-11 o que muda? In: **Autismo e realidade**. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/>>. Acesso em: 04 de set de 2022.

LIMA, M. G. A. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/livro_caps.pdf>.

LIVRO: NEWRA, T. R; et al. (org.). **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LIVRO: SAVAL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo (org.). **Transtorno do Espectro Autista: do conceito ao processo terapêutico**. Santa Catarina: FCEE, 2018. LIVRO: SOUZA, Pedro (ed.).

MAENNER, M. J., et al. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2023.

MANTOAN, M. T. E. **Caminhos Pedagógicos da Inclusão: a Formação do Professor tal como Concebemos e Realizamos**. Curitiba, 1998.

MATTOS, Vania Isaac de; et al. Política pública em saúde: a não aplicabilidade de ações de promoção em saúde ao transtorno do espectro autista e as consequências ocasionadas ao cidadão e estado. **Anais do Encontro Mãos de Vida**, v. 5, n. 1, 2019.

MENDES, J. M. G. **Epilepsia no autismo idiopático**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade do Porto, Porto, 2014.

MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. V.; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, 2006, p. 12-20.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Espectro Autista (TEA)**. 1 ed. Brasília: Tiragem, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. 1 ed. Brasília: Tiragem, 2015.

NARZISI, Antonio. et al. Non-Pharmacological Treatments in Autism Spectrum Disorders: An Overview on Early Interventions for Pre-Schoolers. **Current Clinical Pharmacology**, v. 9, n. 1, 2014, p. 17–26.

NECKEL, Gecioni Loch et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14 (Supl. 1), 2009, p. 1463-1472.

NUNES, Sandra Cristina; Souza, Tainá Zamboni; Giunco, Carina Tatiana. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. **CuidArte, Enferm**; v.3, n.2, 2009, p. 134-141.

OLIVEIRA, Marianne Lira De; OLIVEIRA, Rita Patrícia Machado De. Dificuldades relacionadas à assistência ao autista numa unidade básica de saúde. *In*. **Anais do II Simpósio Piauiense multiprofissional em neuropediatria e neonatologia**, Teresina, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada**. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>>.

PAPARELLA, Drielle Sauer. **O Transtorno do Espectro Autista na Residência em Pediatria**. 2022. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru.

MORAIS, L. L. **A relevância da intervenção interdisciplinar intensiva no desenvolvimento das crianças com autismo: um estudo de caso.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais.

PIOVESAN, Flávia. **Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Novos Comentários.** In: DIAS, Joelson; FERREIRA, Laíssa da Costa; GUGEL, Maria Aparecida; COSTA FILHO, Waldir 228 Revista do Direito Público, Londrina, v.13, n.2, 2014, p.195-229. DOI: 10.5433/1980-511X.2018v13n2p195.

PIRES, Marília Freitas de Campos. **Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade no Ensino.** São Paulo, 1998.

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em Revista**, v.1, n.1, 2005, p. 3 -15. Disponível em: <http://www.ibict.br/liinc>. Acesso em 21 jan. 2023.

POULANTZAS, Nicos Ar. **Estado, poder, socialismo** . Versículo, 2000.

Prefeitura Municipal de Marialva. **Marialva terá clínica para crianças especializada em autismo.** 2022. Disponível em: <https://www.marialva.pr.gov.br//index.php?sessao=b054603368vfb0&id=1440370>.

RABELLO, S. Sobre crianças e autistas. **Textura Revista de Psicanálise**, v.4, n.4, 2004, p. 48-51.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**. v. 6, n.6, 2017, p. 2-50.

SALLE, E.; SUKIENNIK, P. B.; et al. Autismo Infantil: sinais e sintomas. In: WALTER CAMARGO (Org.). **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio.** Brasília, 2005. p. 11-15.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** 4.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. 144p.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, 2012 p. 383–387. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SCHWARTZMAN, J. S. Síndrome de Rett. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 2, 2003.

SIÁCARA, Cristina. Autismo afeta cerca de 1% da população. **Secretaria de estado de saúde,** 2015. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6884-autismo-afeta-cerca-de-1-da-popula-cao>.

SILVA, C. C. N.. Direito à saúde das pessoas autistas: nas telas e na vida. **Revista Direito no Cinema**, v. 3, n. 2, 2021, p. 18-24.

SILVA, C. O.; et al, (2020). Benefits in using early intervention in children with autistic spectrum disorder (ASD): an integrative review. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, 2020, p.1-8.

SILVA, N. L. P., DESSEN, M. A. Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 2, 2001, p. 133-141.

SOUZA, A. C.; et al. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v.13, n.1, 2019, p. 51-60.

TADEI, Gescielly Barbosa da Silva. **Neuropatologia Aplicada a Psicopedagogia**. Unicesumar, 2021.

VIDAL, N. L. C.; MOREIRA, P. C. A importância da relação família, escola e psicólogo na escolha do tratamento do aluno com transtorno do Espectro do Autismo-TEA. **Associação de Amigos dos Autistas do Piauí**. 2009, p. 45.

VIEIRA, R. M; et al. O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, 2004, p. 51-53.

VILHENA, D. de A.; et al. Avaliação interdisciplinar do transtorno do espectro do autismo e comorbidades: Caso de um diagnóstico tardio. **Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento**, v.15, n.1, 2018, p. 78-88.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP. 2011.

XETE, D. L. **Vinculação na perturbação do espectro do autismo**. 2014. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Questionário Semiestruturado (Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde - UBSs):

1. Nome.
2. Idade.
3. Formação Acadêmica:
4. Pós-Graduação (ões) (qual/quais):
5. Período em que coordena a Unidade Básica de Saúde.
6. O que levou a escolha pela área de APS?
7. O que você entende sobre o termo: trabalho em equipe interdisciplinar?
8. Acha satisfatória a síntese do prontuário de cada paciente, incluindo crianças e adolescentes, presente no Sistema?
9. Quanto a pediatria, esse grau de satisfação se mantém?
10. Há, no Sistema, a pontuação quanto as hipóteses diagnósticas levantadas pelos pediatras?
11. Há, no Sistema a demonstração do processo de tratamento realizado para cada criança atendida?
12. Como acontece o fluxo de atendimento da criança sob a suspeita do diagnóstico TEA após a passagem pelo setor de pediatria?
13. Existe um acompanhamento interdisciplinar quando do diagnóstico de TEA na sua UBS ao paciente e família;
14. Na UBS é feito diagnóstico de TEA pelo profissional médico?
15. Se não, quando se suspeita do diagnóstico de TEA, para onde o paciente é encaminhado no município?
16. Na UBS é orientada a família sobre o TEA;
17. Qual é a rede de apoio/serviços ao paciente/família de TEA que você conhece no seu município e região?
18. Há treinamentos ou cursos de aperfeiçoamento sobre o público TEA para os

gestores de UBS e equipe?

19. Na sua opinião, pontuações específicas, dentro do próprio sistema, sobre o quadro do paciente sob a Hipótese Diagnóstica de TEA auxiliaria seu manejo de trabalho como coordenador de UBS?
20. Sente-se preparado, como parte de uma equipe que atua na UBS, para lidar, na Atenção Primária, com o público TEA?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PARANÁ - UNESPAR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM OLHAR INTERDISCIPLINAR

Pesquisador: MARIA ANTONIA RAMOS COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53830521.2.0000.9247

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.143.497

Apresentação do Projeto:

Foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863839.pdf, de 23/11/2021): RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

Constata-se que, houve um aumento nos últimos anos, na demanda para assistência de pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Observa-se que, a saúde pública pode ter um olhar diferenciado acerca do acolhimento e intervenção para com a população que faz

parte desse grupo. Objetivo: Identificar as hipóteses diagnósticas de TEA e os encaminhamentos realizados pela Atenção Primária a Saúde. Método: Pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Na primeira etapa a coleta de dados será realizada por meio do acesso ao sistema e-Gestor identificando as hipóteses diagnósticas de TEA dos últimos dois anos, de um município do

Norte do Paraná. Posteriormente verificar-se-à quais os encaminhamentos foram solicitados pela equipe multiprofissional, por meio de entrevista semi-estruturada com gestores das unidades básicas de saúde. Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatísticas descritivas e apresentados por meio de porcentagens e tabelas e os dados qualitativos serão analisados através de técnica de análise de conteúdo e

apresentados por categoria. O projeto será enviado para a análise e parecer do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Resultados: Espera-se que, a pesquisa identifique as possíveis

Endereço: Av: Gabriel Esperidião em sala 23

Bairro: Jardim Morumbi

CEP: 87.703-000

UF: PR

Município: PARANAVAI

Telefone: (44)99735-6006

Fax: (44)3424-0100

E-mail: cep@unespar.edu.br