

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PEDRO SCABUZZI**

**INCLUSÃO DO FAMILIAR DOS PORTADORES DE AUTISMO NO CAPS  
INFANTIL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PEDRO SCABUZZI**

**INCLUSÃO DO FAMILIAR DOS PORTADORES DE AUTISMO NO CAPS  
INFANTIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – na Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: Vanessa Luiza Tuono Jardim

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado Uma Perspectiva Positiva para Autistas de autoria do aluno **Pedro Scabuzzi** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

Profa. Msc. Vanessa Luiza Tuono Jardim  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia a minha esposa Rosana e aos meus filhos Carolina e Gustavo, por todo amor e carinho que sempre me dão, e é exatamente este sentimento que me faz seguir em frente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Professora Orientadora Vanessa Luiza Tuono Jardim por todo acompanhamento e orientação que me deu no decorrer desta. Sem ela com certeza esta, não teria sido possível.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE.....	25

## RESUMO

Este trabalho de inovação no processo de cuidado desenvolveu um informativo para os familiares dos portadores de autismo. O material pretende ajudar a esclarecer as questões mais básicas e frequentes dos pais que contam ter filhos autistas, ajudando-os a descobrir soluções e a procurar ajuda quando necessário. Partindo do princípio de que a informação é fundamental, procura chamar a atenção para as questões mais relevantes do autismo, se considerarmos as perspectivas que hoje rege as políticas de saúde mental é notório que devemos assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico de tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito e plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que levem em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir do seu quadro. Sabemos que não esgotamos a multiplicidade de significados que podem ser construídos pelas ricas formas de se atuar no campo da Saúde Mental, seja através das relações solidárias, resilientes e éticas se consiga promover a inserção e/ou a reinserção dos usuários, mas a intensão é dar um pequeno passo, de forma a ajudar, cada pai a desbravar o seu próprio caminho e principalmente a não ter receio de procurar ajuda sempre que necessário. A ideia é entregar a pais e profissionais um material informativo que ajude a encarar a questão do autismo de forma realista e positiva.

## 1. INTRODUÇÃO

Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) foram criados através da portaria GM / MS 336 19/02/2002 para atender a demanda de sofrimento mental localizado em determinado território integrando uma rede substitutiva à internação psiquiátrica e a inclusão social, considerando que “a Saúde Mental de crianças e adolescentes é uma questão de saúde pública” e deve integrar o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e que estes serviços devem estar em consonância com as políticas públicas de acolhimento, escuta e cuidados dos portadores de transtornos mentais, graves e persistente.

O CAPS inclui além do cuidado direto ao portador de transtornos mentais a parceria com as famílias e as comunidades na tarefa de responder aos objetivos da Reforma Psiquiátrica.

Fazer com que a família exerça esta importante tarefa de prestar cuidados aos seus filhos, é uma tarefa muito difícil. Sabendo disso, o CAPS Infantil II Itaquera se preocupou em preparar material impresso educativo, na tentativa de ajudar paciente, família a superar os primeiros obstáculos desta etapa de adaptação.

A elaboração deste material impresso é fruto do conhecimento de profissionais com experiência no assunto, reúne informações práticas e objetivas para servir de guia aos familiares que atuam diariamente junto aos pacientes com transtornos mentais.

A proposta do CAPS Infantil Itaquera no contexto da inserção da família nas ações realizadas tem como estratégia o uso de uma cartilha com o propósito de servir de instrumento orientador para a programação dos recursos e ações desenvolvidas nas oficinas terapêuticas, definindo um conjunto de atividades básicas para dar resposta às necessidades de atenção aos usuários do CAPS Infantil Itaquera e do território.

O papel estratégico do CAPS não está limitado apenas à oferta de assistência é apontado pelo Ministério da Saúde ao informar que esses equipamentos possuem por seus objetivos o incentivo às famílias participarem do contexto do tratamento, envolvendo-as em atividades internas e externas que objetivam a interação social, como as ações comunitárias e os projetos de trabalho. A atenção ao familiar também é proposta e deve acontecer por meio atendimentos, reuniões, assembleias (Brasil, 2004).

Ultimamente, há na literatura evidências que mostram a eficácia das intervenções familiares em promover estabilização clínica diminuir ou atenuar recaídas e necessidade de

hospitalização (Melman,1998). Entretanto as propostas de alta hospitalar tem produzido desassistência, com a devolução do portador de transtorno mental à família sem o devido conhecimento das suas necessidades reais e condições em termos materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida (Pereira, 2003).

### **1.1. JUSTIFICATIVA**

Como seres humanos, nós desejamos cuidar e serem cuidados. A atenção aos pacientes com transtornos mentais devem ter características humanistas de assistência e que não podem ser substituídos por tecnologia apenas: ouvir, dar atenção, humor, envolvimento e compartilhar são exemplos destes comportamentos.

A preservação do respeito, da dignidade, o uso de técnicas de escuta e acolhimento são vistas com grande importância na humanização dos serviços de saúde, são essenciais no tratamento aos pacientes com transtornos mentais e influenciam sobre a recuperação e/ou bem estar do paciente. A recuperação do paciente depende em grande parte da compreensão de que alguém se importa com ele. Esta atenção aumenta o conforto, a identidade, e a integridade do paciente. O calor humano, o amor pelo próximo e a tensão compreensiva estão entre os elementos essenciais em qualquer recuperação.

“O direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de coloca-los a salvo de toda negligencia, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Brasil,2005).

Para tanto, desenvolver um material de auxilio ao cuidado familiar é uma atividade relevante e justificável para a equipe multidisciplinar do CAPS Itaquera.

### **1.2. DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA/QUESTÃO:**

Ao tentarmos compreender as pessoas com intenso sofrimento psíquico, devemos contextualiza-lo em sua história clínica. Ou seja, um transtorno mental só poderá ser diagnosticado se as alterações da vida subjetiva ou do comportamento tiverem se tornando intrínsecas ao sujeito em sofrimento. Neste sentido o transtorno mental é diferente de um problema de saúde mental. Uma pessoa com transtorno mental é, antes de tudo, uma “pessoa” e não um “transtorno”. Um rotulo classificatório não é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa, nem muito menos, a dimensão humana irredutível desta. O diagnóstico de transtorno mental tem produzido desvantagens sociais, e não apenas para os indivíduos que

tem este transtorno, mas também para os seus familiares. A história, o contexto e vivência apresentada pela pessoa com transtorno mental e sua família são fundamentais para o processo diagnóstico e para a construção do projeto terapêutico singular. Este processo precisa ser construído junto a uma equipe e discutido passo a passo com a família. A implicação dos familiares durante todo o processo diagnóstico e nas diversas intervenções será fundamental para minimizar o choque que acomete uma família com a comunicação do diagnóstico. É importante verificar que não há uma única forma de abordagem, única forma de treinamento, uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado, que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com diversos transtornos. O adoecer psíquico, é facilmente percebido, pois, os indivíduos que adoecem, apresentam comportamentos diferentes daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Apesar disso, pessoas com essas condições, muitas vezes atraem medo, hostilidade e desaprovação em vez de compaixão, apoio e compreensão. Tais reações não somente influem para que se sintam isolados e infelizes, como são impedimentos para que busquem ajuda efetiva e tratamento. Acolher, ouvir e reconhecer a legitimidade da procura já é uma forma de cuidado, incluir ações dirigidas aos familiares é comprometer-se com a construção de projetos de inserção social.

### **1.3. OBJETIVO GERAL**

- Implantar um informativo impresso para os familiares de portadores do autismo, que possa servir como norteador das ações de ampliação do acesso de qualidade do cuidado ofertado às pessoas com TEA e suas famílias.

### **1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Discutir a prática do cuidado no contexto do processo de trabalho no CAPS Infantil, por meio de material educativo.
- Pactuar ações com familiares de portadores de autismo visando a promoção e apoio aos cuidados a crianças e adolescentes através de informativos impressos ou eletrônicos.
- Conhecer formas/possibilidades de manter as oficinas terapêuticas dinâmicas, tendo em vista a maior integração social e familiar.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

### **2.1. A PROPOSTA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.**

Segundo (Amarantes, 1999). A atuação reformulada é baseada nos propósitos da Reforma Psiquiátrica deve considerar alguns campos fundamentais:

-Teórico-conceitual: Implica repensar os conhecimentos fundantes da Psiquiatria, uma ruptura do conhecimento científico do saber psiquiátrico, cujo foco deve ser ampliado para promoção da saúde como em todo e não apenas tratar da pessoa ou da doença enquanto classificação baseada em sinais e sintomas da doença e descritiva, que desconsidera a psicodinâmica, o contexto sócio cultural e econômica dos sujeitos.

- Teórico assistencial: A partir da reformulação de conhecimentos e saberes, torna-se urgente a construção de novas práticas, e serviços e formação acadêmica capaz de preparar os profissionais para o exercício do trabalho consoantes as propostas da Reforma Psiquiátrica.

- Jurídico-político: Aponta a necessidade de revisão de legislações vigentes que discriminam o sujeito e devolve-lo a ascensão do exercício da cidadania, incluindo dentre outros, os direitos humanos e sociais.

- Social e Cultural: Vislumbra-se a possibilidade de reinventar um lugar social para a experiência do sofrimento psíquico que não seja da periculosidade. Para (Amarantes,2003) “deve haver um conjunto de ações que visam transformar a concepção da loucura no imaginário social, transformando as relações entre sociedade e loucura.”

Deste modo, a reforma e a construção de um novo modelo de atenção à saúde não se restringe ao saber psiquiátrico, “é um percurso tecido por diferentes atores que atravessa as leis, o sanitário, a organização social, o imaginário, os saberes (...) processos sociais complexos que a partir da desmontagem do manicômio, projetou a saúde mental coo um território de cidadania, emancipação e reprodução social” (Nicácio,2003).

Segundo a proposta do Ministério da Saúde, “os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular a interação familiar e social, apoiar-los em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integra-los a um ambiente sociais e culturais concreto designados com o seu ‘território’, espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de

usuários e familiares. Os CAPS então objetivam desconstruir ações excludentes e de estigmas, oferecendo cuidado clínico multiprofissional, buscando formas de reinserção social pelo acesso ao trabalho, aos direitos de cidadania e fortalecimento de uma rede social dentro de sua história de vida. A estimada “cura” constitui-se como possibilidade de inclusão social e exercício pleno dos direitos de cidadania antes negados.

Para (Saraceno,1999), ao introduzir o conceito de reabilitação psicossocial, afirma que para tanto existe necessidade de mudança total na política de serviços de saúde mental, que deve englobar os profissionais, usuários e a comunidade. As iniciativas devem refletir mudanças na forma de assistência, no convívio social e na garantia de direitos. E reestruturação da atenção psiquiátrica vinculada à atenção primária à saúde é mencionada por (Breda *et al*, 2001).

A rede cuidadora tal como ambicionada na nova proposta de modelo de atenção destaca a família como peça importante na reabilitação e inclusão das pessoas com transtornos mentais. Como forma de facilitar a aplicação à intervenção a ser realizada com as crianças e adolescentes, estabelecemos para conhecimento e aplicação de manejos e condutas, uma novas estratégias aplicada em forma de cartilha as ações desenvolvidas no CAPS Infantil II Itaquera.

A literatura destaca a necessidade de não tão somente a criança, mas a família também deve ser acolhida, escutada e orientada. (Sigaud,1997) afirma que os pais tem direito a serem ajudados e apoiados na compreensão da doença mental de maneira que essa ajuda signifique um melhor ajustamento entre as partes. A equipe de saúde deve paralelamente oferecer apoio ou construir formas da família descobrir recursos da comunidade em que está inserida.

### **3. MÉTODO:**

#### **3.1 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para a realização deste trabalho utilizaremos como método a inovação no cuidado por meio do desenvolvimento de material educativo, ou seja através de informativo que servira para orientar os familiares de tal modo que a proposta possa contribuir para a transformação da pratica pessoal, profissiona e social.

Esse método será utilizado como uma ferramenta que permitirá a articulação com o conteúdo e favorecerá o encontro do conhecimento científico e o didático de forma sistematizada, que devem estar associados e articulados em nível crescente de complexidade, de forma a garantir que, a partir de sucessivas aproximações, os familiares possam apreender e aplicar as técnicas desenvolvidas para crianças e adolescentes com transtornos mentais.

#### **3.2 CENÁRIO: A ESCOLHA DO ESPAÇO**

Esse trabalho será desenvolvido no CAPS Infantil II Itaquera como uma estratégia de equipe, uma vez que este é um serviço especializado proposto para o atendimento de crianças e adolescentes que apresentam graves comprometimentos psíquicos como os portadores de autismo, psicoses e neuroses graves.

#### **3.3 QUEM SOMOS**

O CAPS Infantil Itaquera é um equipamento que tem por objetivo a inserção social o resgate da cidadania de crianças e adolescentes com sofrimento mental, que trabalha na construindo vínculos, criando estratégias para que ocupem todos os espaços por excelência. Nossa proposta é dar uma escuta que desdobre para inclusão do sujeito em todas as formas de cidadania.

É um espaço facilitador de reabilitação e promoção da saúde, que promove ações educativas, trabalho este que se estende à família e a comunidade, assegurando a sobrevivência de sonhos e promovendo a construção de conhecimentos vinculados ao prazer de viver e aprender de uma forma natural, divertida e agradável.

### **3.4 PARTICIPANTES OU SUJEITOS ALVO**

A metodologia para desenvolver as atividades: Será oferecida aos familiares uma cartilha de orientações com uma nova proposta de grupos, mostrando os objetivos, o interesse, as principais metas, a ação motivadora, o que será pactuado e como preparar a atividade, com novas formas e ações serão desenvolvidos grupos de usuários divididos por faixa etária e/ou desenvolvimento cognitivo, com a participação da família, com a proposta de utilizar o espaço uma vez por semana, por um período médio de duas horas, acompanhados pelos profissionais da equipe Psiquiatra, Pediatra, Enfermeiro, Psicólogo, T.O, Educador Físico e Auxiliares de Enfermagem.

### **3.5. PLANO DE TRABALHO**

De dezembro de 2013 à março de 2014, a cartilha será confeccionada e distribuída aos familiares e a ação desenvolvida é para estimular a interação da família junto aos seus filhos e a equipe multidisciplinar e servir de base para condução das oficinas e rotinas do dia a dia. Para isso pediremos o consentimento livre e esclarecimentos aos sujeitos participantes, com a intenção de facilitar as diversas maneiras de atuar junto aos usuários. A equipe multidisciplinar será responsável, levando-se em conta o desenvolvimento de técnicas e conhecimentos necessários ao fortalecimento das atividades a serem desenvolvidas no CAPS. Valorizando o saber e a prática diária dos profissionais envolvidos e o saber prático das famílias envolvidas em uma troca de conhecimentos e saberes

Os informativos direcionados aos familiares, deverão seguir uma linha fundamentada na concepções da educação crítico-reflexiva, os profissionais precisam ter consciência crítica e percepção dos fatos relevantes, tendo o papel de mediador na construção do conhecimento, estimulando os familiares e não ser apenas um expositor de conteúdo, o papel do profissional não é ensinar, mas facilitar o processo, estimulando a participação do familiar.

## **4. RESULTADO E ANÁLISE**

### **4.1. INFORMATIVO SOBRE AUTISMO.**

Este informativo pretende ajudar a esclarecer as questões básicas e frequentes dos pais que constatam ter filhos autistas, ajudando a descobrir soluções e a procurar ajuda quando necessário. Partindo do princípio de que a informação é fundamental, procura chamar a atenção para as questões mais relevantes do autismo. O primeiro informativo desenvolvido está no apêndice 1.

Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade o que se caracteriza por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (Mello, 2005).

Essas alterações levam a importantes dificuldades, adaptativas e aparecem antes dos três anos de idade, podendo ser percebidas em alguns casos, já nos primeiros anos de vida.

Autismo é um termo genérico usado para descrever um grupo de transtornos complexos caracterizado pelo atraso do desenvolvimento de funções básicas conhecido por Transtorno global do Desenvolvimento (TDG) F84. Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A classificação estabelece um código para cada problema de saúde a saber: Autismo infantil (F 84), inclui prejuízos persistentes em três áreas: Interação social recíproca, evita o contato visual, recusa o contato físico, não demonstra iniciativa, isola-se, não atende quando chamada pelo nome. Comunicação verbal e não verbal: o uso de linguagem e expressões faciais ou gestos visando a comunicação, assim como habilidades de imitação, estão ausentes, o surgimento da fala está atrasado, balbucia algumas palavras. Ecolalia é comum, assim como a repetição estereotipadas de frases fora do contexto, como diálogos de desenhos animados ou comerciais de TV, é difícil entender o duplo sentido, o humor ou ironia, não compreendem ordens e não atende solicitações os repertórios de interesse e atividades, são restritos e estereotipados, o foco de interesse pode estar exageradamente ligados a um objeto ou atividade específica. Há preocupação com a manutenção de rotinas, ordenação de brinquedos ou objetos, pode haver vocalizações e movimentos corporais repetitivos. Autismo atípico (F84.1), neste caso não é possível demonstrar a presença de prejuízos em todas as três áreas destacada no diagnóstico de autismo (interação social recíproca, comunicação verbal e não verbal e repertório de interesses e atividades) e/ou quando o início do quadro ocorre após os três anos de idade.

Muitas vezes se refere as pessoas com retardo mental com aspectos autistas. Síndrome de Rett (F84.2), tem causalidade genética. Nesse quadro, praticamente só atinge meninas, há desenvolvimento normal que pode ir de sete a vinte e quatro meses, seguido de perda de movimentos voluntários das mãos, estereotípias manuais a mais típica é o movimento repetitivo de lavagem de mãos, risos não provocados, desaceleração do crescimento do crânio, há prejuízo motor, podendo parar de andar no fim da adolescência. Outros Transtornos Degenerativos da Infância (F84.3), apresenta sinais antes dos três a nos de idade, pois aqui há o desenvolvimento normal da criança até dois ou mesmo seis anos de idade com perda definitiva e rápida, no decorrer de alguns meses das habilidades já adquiridas da fala, da brincadeira, da interação social e da autonomia, associadas a maneirismo e estereotípias motoras, podendo haver perda do controle esfíncteriano, o resultado é um misto de quadro autista e retardo mental. (F84.4) Transtornos Hiperatípicos está associado a Retardo Mental e a Momentos Estereotipados, está associado à hiperatividade importante, grande perturbação da atenção. Síndrome de Asperge (F84.5), engloba crianças com características autistas, exceto quanto a linguagem, que está presente, podem ter apego a algumas figuras (geralmente familiares), seu repertório limitado de atividades pode fazê-las com que se tornem “especialistas” em algum tema, demonstrar memória prodigiosa acompanhada por um bom nível cognitivo, tem pouco senso de humor ou interpretação literal do que escutam, possuem uma organização mental e cerebral diferente. Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84.8), é um transtorno invasivo de desenvolvimento e transtorno opositor desafiador, é uma criança que não tem aceitação de regras. E Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento (F84.9). Grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.

As causas ainda são desconhecidas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia ou situação socioeconômica o que pode ser recomendado em termos de prevenção são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo. Uma pessoa com um transtorno mental é, antes de tudo uma “pessoa” e não um “transtorno”. Nesse sentido, um indivíduo “com” TEA não “é” um autista”. Um rótulo não é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa, nem muito menos, a dimensão humana

irredutível desta. Há sempre o risco de que termos taxonômicos acabem por minimizar as enormes diferenças entre pessoas que apresentam uma mesma condição clínica. No caso de indivíduos com TEA, a ampla variação de expressão sintomática requer a obtenção de informações que ultrapassam em muito o diagnóstico categorial, tais como o nível de comunicação verbal e não verbal, o grau de habilidades intelectuais, a extensão do campo de interesse, o contexto familiar e educacional e a capacidade para uma vida autônoma (VOLKMAR, *et al* 2005).

#### **4.2. Como é diagnosticado o autismo.**

O diagnóstico deve ser feito por profissional especializados, a partir da utilização de técnicas próprias, como entrevista e observação clínica, não existe testes laboratoriais específicos para a detecção do autismo, normalmente o médico solicita exames para identificar possíveis doenças, como a síndrome do x frágil.

O processo diagnóstico deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar que possa estar com a pessoa ou criança em situações distintas: atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais. Em termos práticos o primeiro objetivo das atividades planejadas para o desenvolvimento do processo diagnóstico é conhecer a pessoa ou a criança sobre a qual a família está preocupada, ou corre-se o risco de uma reduplicação da problemática provocando nos familiares uma catástrofe subjetiva (Crepin,2004) e adiando, em muitos casos, o início do tratamento.

O diagnóstico precoce é importante para poder iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível, apesar dos primeiros sintomas já aparecerem desde o nascimento, muitas vezes pode não ser percebido pela mãe, pois as características e a aparência do bebê se aproximam as de um bebê normal e muito esperto, com o passar do tempo podemos notar que não se aninha ao colo da mãe, não percebem a presença em sua volta, não fixa o olhar quando o chamam, não demonstra reações a manifestações de carinho de modo geral não se interessam por objetos ou brinquedos, não sorriem, apresentam comprometimento da fala, choro constante, apresentam problemas de sono é metódico. Outro grande problema está na comunicação e na conduta, não se misturam com outras crianças, mostram-se apáticos, agressivos e as vezes desinteressados, rejeitando carinho e aconchego. O processo diagnóstico é o momento inicial da construção de um projeto terapêutico que será alinhavado a partir das características específicas da família e não apenas das dificuldades ou

sinais psicopatológicos da pessoa em questão. É preciso pensar em estratégias para incluir a família e a comunidade no projeto terapêutico.

### **4.3. Autismo tem cura, tem remédio ou tratamento?**

Embora autismo não tenha cura, o quadro se modifica à medida que o indivíduo fica mais velho. Modifica-se, primeiro, em função de um processo de maturação decorrente de suas experiências com o mundo: como se relaciona com os outros, como é tratado e, talvez o mais importante, se existe algum retardo mental associado.

Na verdade, a maioria dos autistas apresentam algum grau de retardo mental, o que caracteriza o quadro de forma um pouco diferente. O seguimento a longo prazo desses indivíduos, enfocando especialmente as dificuldades de interação social, mostra que, no autista não portador de retardo mental ou, pelo menos, que não tem retardo mental pronunciado, embora a dificuldade de relacionamento social persista por toda a vida, pode ser atenuada. Portanto já existe tratamento que podem levar a criança a um excelente desenvolvimento e a uma melhor qualidade de vida.

Não há medicamentos específicos para o autismo, mas remédios podem ser receitados quando há outra doença associada ao autismo como epilepsia, hiperatividade etc. Porém, o uso do medicamento deve sempre seguir recomendação médica e deve ser feito sempre junto com outros medicamentos.

Uma das razões da grande variação na apresentação clínica dos Transtornos do Espectro do Autismo é aqueles que podem vir acompanhados de outras manifestações físicas e mentais, as chamadas comorbidades. Nesta situação, a oferta de cuidados deve levar em conta os diversos aspectos presentes, além daqueles mais diretamente ligados ao TEA. Além disso, há uma série de diagnósticos diferenciados cuja consideração no momento da avaliação ajuda a evitar diagnósticos equivocados.

O tratamento pode ser feito por diferentes métodos terapêuticos, cada caso é único, apesar de possíveis semelhanças, e o tratamento pode ser assim, considerando sempre a criança como um todo: seus sentimentos, seus comportamentos, sua relação como os outros na família, na escola ou na comunidade.

#### **4.4. Passos que podem ajudar**

Nos momentos difíceis, orientações de um profissional qualificado pode ajudar e muito, não tenha receio de fazer aos profissionais todas as perguntas que lhe vierem a cabeça, informe-se através de leituras, converse com outras famílias que tenham passado por situação semelhante, você pode escolher se vai ficar parado ou caminhar, se vai esperar ou agir. Portanto, respeite o seu tempo; mas depois... mãos à obra.

Quando temos vontade sempre haverá um caminho, os profissionais de saúde sempre estarão dando apoio, acolhendo-os da melhor forma, sem críticas ou julgamentos. Procure centros de tratamento especializados que ofereçam tudo que seu filho precisa, sem ter que ir de um lugar a outro indefinidamente, saiba exatamente quais são os objetivos de curto prazo para o seu filho.

A construção de um projeto terapêutico singular implica na criatividade de propostas que vão orientar a direção do tratamento. Deve ser construído em equipe multiprofissional, junto a família e ao próprio sujeito, sem que cada intervenção torne-se um modelo padronizado, repetível para todos.

A equipe deve também evitar ocupar o lugar daquele que tudo sabe. Uma postura inflexível pode conduzir os sujeitos com TEA e suas famílias a se fecharem mais ao isolamento, sem compartilhar com as equipes suas construções podem ser fundamentais para a melhoria de qualidade de vida dos mesmos.

Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA. É recomendável que a escolha com as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.

Quando trabalhamos com autistas devemos minimizar suas dificuldades e/ou angústias. Ampliar suas capacidades de aprendizagem, permitir que eles localizem suas fragilidades nas trocas emocionais e afetivas que os fazem se isolar possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que o cercam; acolher a família e inclui-la como parceira do trabalho, sem exigir dela o papel de terapeuta, é também condição para o bom andamento do tratamento, além da troca interdisciplinar com outros profissionais.

Podemos dizer que o autista é vítima de uma síndrome, e muitos dos seus distúrbios de comportamento podem ser modificados à medida que ele consegue expressar-se e entender o que se espera dele. Outro dado importante é que as crianças autistas são mais responsivas às situações dirigidas que às livres e também respondem mais consistentemente aos estímulos visuais que aos estímulos auditivos. O método Teacch fundamenta-se em pressupostos da teoria comportamento e da psicolinguística, concomitante a linguagem receptiva e a expressa, para isso podemos usar estímulos visuais (fotos, figuras, cartões) estímulos corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e estímulos auditivos e visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos) para buscar a linguagem oral ou uma comunicação alternativa. Por meio de cartões com fotos, desenhos, símbolos, palavras escritas ou objetos concretos em sequência podemos indicar visualmente as atividades que serão desenvolvidas naquele dia. O sistema de trabalho são programados individualmente e ensinados um a um pelo terapeuta até que a criança apresente plena desenvoltura na realização de uma atividade, esta conduta adquirida poderá ser feita em casa pois esta passa a fazer parte da rotina de forma sistematizada.

Um passo que pode ajudar na comunicação é através da troca de figuras este método visa a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-as assim a comunicar-se e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta é relativamente fácil de aprender e pode ser aplicado em qualquer lugar. Na verdade não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do Espectro do Autismo, recomenda-se que a escolha entre diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso. Muitas vezes os pais e equipe multiprofissional se questiona se as atividades propostas estão alcançando seus objetivos, para isso é preciso estar claro o porquê desenvolvemos tal atividade, se a proposta é terapêutica, temos que saber quais os benefícios esperados como citamos acima, a proposta da cartilha é de servir como instrumento orientador, depende de como aplicar as atividades, se aplicarmos por aplicar de nada valera, se aplicarmos de forma terapêutica com a intensão de provocar mudanças teremos bons resultados. Não existe resposta pronta é preciso questionar o que entendemos sobre autismo, a única maneira de provar que algo vai mudar é fazendo a mudança e encarar a questão do autismo de forma menos sofrida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que os sujeitos do nosso trabalho consigam perceber melhor a responsabilidade de cada integrante da equipe profissional que atende no CAPS Infantil II Itaquera, o trabalho que cada profissional desenvolve, ajudando-os a compreender o objetivo de cada pessoa no seu tratamento. Conscientizar a família a ter uma maior participação no tratamento dos usuários, pois acreditamos que com o apoio efetivo da família o tratamento seja mais eficaz.

A equipe é fundamental para a recuperação e reabilitação dos usuários do CAPS Infantil II Itaquera, sendo que cada um exerce uma função relevante na evolução da doença apresentada pelo usuário. A partir do exposto, vimos que o modelo de atendimento no CAPS é substitutivo em relação aos praticados nos hospitais psiquiátricos onde os usuários são vistos como cidadãos, e os integrantes da equipe multiprofissional procura cada um em sua área oferecer um trabalho ao usuário que atenda suas necessidades e proporcionando uma interação com a família em busca de melhor tratamento.

É preciso resgatar e potencializar as ações desta modalidade de assistência e analisar em profundidade suas indicações concretas em razão das características da comunidade atendida e dos recursos disponíveis para assistir as pessoas com diferentes tipos transtornos mentais que as impossibilitam de viver e realizar seus projetos de vida.

A Organização Mundial da Saúde define o atendimento do CAPS como instituição destinada a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiar-lhes em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico.

Apesar das mudanças e necessidades, existem ainda dificuldades tanto na organização e operacionalização, quanto na destinação de recursos humanos e materiais para um adequado desenvolvimento desse trabalho, sabemos como é difícil enfrentar os desafios, porém vamos aos poucos construindo a convecção que vale apenas investir no CAPS.

Os cuidados à saúde nunca foram exclusivamente dos médicos, e hoje estima-se que 80% dos cuidados são prestados por uma equipe multidisciplinar, pessoal técnico auxiliar e familiares, uma medicina centrada na pessoa que avança para uma tríade paciente- família- equipe de saúde.

A construção de ambientes mais saudáveis para as pessoas com transtornos mentais envolve, além da tecnologia médica, o reconhecimento das potencialidades terapêuticas presentes nas relações familiares.

A troca de informações e conhecimento sobre o paciente, o conhecimento das competências de todas as disciplinas envolvidas, o estabelecimento de respeito profissional aos integrantes no trabalho em equipe são imprescindíveis para uma resolutividade efetiva.

## REFERÊNCIAS

AMARANTES P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. Fim de Séculos: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP; 1999.

AMARANTES P, coordenador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU; 2003.

BRASIL. Lei 10216 de 3 de abril de 2001. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o fundamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saude;2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BREDA MZ, Augusto LCG. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2001.

CRESPIN, G. A clínica precoce: o nascimento do humano. Col. Primeira infância, org Claudia Mascarenhas Fernandes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LYNN M. Hamilton, FACING Autismo (Colorado Springs, Colorado: WALTERBOOK Press, 2000).

MELMAN, J. Repensando o cuidado em relação aos familiares de pacientes com transtorno mental. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: faculdade de Medicina da USP; 1998.

MELLO, Ana Maria S. R. de, Autismo: guia prático. 4. Ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005.

NICÁCIO, MFS. Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para invenções de serviços de saúde mental. [Tese de doutorado]. Campinas:Unicamp;2003.

PEREIRA MAO. Representação, da doença mental pela família do paciente. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2003.

RUTTER, M., SCHOPLER, E. Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and practical considerations. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1992.

SAÚDE MENTAL NO SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidade possível. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 1999.

SIGAUD, CS. Representação Social da mãe da criança com síndrome de Down. [Dissertação]. São Paulo; 1997.

VOLKMAR, FR., KLIN, A. Issues in the Classification of Autism and Related conditions. In: VOLKMAR, FR. *et al.* Pervasive Developmental Disorders, Third (Volume 1). New Jersey: John Wiley & Sons, 2005.

## APÊNDICE 1

# INFORMATIVO SOBRE AUTISMO

## “AUTISMO EM QUESTÃO”

É um informativo para pais e profissionais e todas as pessoas interessadas neste assunto que atualmente tem sido discutido

Os fatores que desencadeiam o autismo ainda são uma incógnita, sendo assim temos diversas abordagens que procuram elucidar esta síndrome, mas que por sua complexidade não pode ser delimitada.

Considerando as necessidades físicas e psicológicas de crianças e jovens, é interessante utilizar atividades que trabalhem com o intelecto, com o corpo e com o social. Essas atividades tem por objetivo ajudar as crianças a entrarem em contato consigo, com o mundo do conhecimento e da informação e desenvolver suas habilidades de criar e relacionar estes conhecimentos, pois só assim elas serão capazes de desenvolver uma linguagem e apreender a dominar todos tipo de informação.

As atividades lúdicas funcionam como exercícios necessários e úteis à vida. Possibilitar estes exercícios é assegurar a sobrevivência de sonhos e promover a construção de conhecimentos vinculados ao prazer de viver e aprender de uma forma natural, divertida e agradável.

---

*A melhor maneira de nos prepararmos para o futuro é concentrar toda nossa imaginação e entusiasmo na execução perfeita do trabalho de hoje.*  
(Dave Carnegie)

---



*Autismo mistério profundo*



“As oficinas terapêuticas surgem num processo que visa restabelecer a cidadania da pessoa com transtornos mentais através da desconstrução do modelo asilar de atenção à saúde mental. Dessa forma, as oficinas passam a exercer papel primordial, tanto como elemento terapêutico quanto como promotoras de reinserção social, através de ações que envolvem o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito. Uma oficina se torna terapêutica de fato, quando dá ênfase na relação terapeuta-paciente, na importância do pertencimento a um grupo, na convivência e na comunicação com o outro. Para isso, o usuário deve ser sujeito do processo, criar autonomia no pensar, ter capacidade de planejar o próprio trabalho e participar do processo de gestão.”

# A CONSTRUÇÃO DE VINCULOS COM A CRIANÇA/ADOLESCENTE

Ao longo deste ano o CAPS Infantil de Itaquera vai produzir informativos com temas voltados para a Saúde Mental da infância e da adolescência.

O objetivo do informativo é iniciar uma aproximação com os familiares e profissionais e serviços da comunidade que se relacionam com a população atendida pelo CAPS, visando melhorar o diálogo entre os atores envolvidos no cuidado.

Esta é uma iniciativa pioneira e terá como tema: “A Inserção Familiar”.

Local: CAPS Infantil de Itaquera – Rua Bernardino Prudenti, 86.

Público Alvo: Familiares, Profissionais da área da Saúde, Educação, Justiça, Conselhos Tutelares, Abrigos, Assistência Social e demais interessados.

A sua presença nos dará imensa satisfação.

Possibilita a inserção do mesmo em um meio acolhedor e facilitador dos processos mentais, resgatando a ótica do cuidado do sujeito do qual nos apropriamos”

Quando comprometemos os responsáveis pela criança ou adolescente, sejam familiares ou agentes institucionais, no processo de atenção e cuidado. Garantimos o agenciamento do cuidado e o encaminhamento responsável.

Acolher e ouvir é reconhecer a legitimidade da procura, propiciando um espaço para a escuta de quem procura os serviços de saúde mental.

Todo trabalho do CAPS Infantil é construído a partir do vínculo e da troca de experiências entre todos.

É necessário que o trabalho possa fazer sentido através das identificações e descobertas cada um. A partir das dúvidas é que o trabalho recomeça...

