



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Maria Stela Medeiros Cruz

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema
Único de Saúde (SUS) em Palmas – TO

Palmas– TO

2019

Maria Stela Medeiros Cruz

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema
Único de Saúde (SUS) em Palmas - TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a. M.e Lauriane dos Santos Moreira.

Palmas - TO

2019

Maria Stela Medeiros Cruz
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema
Único de Saúde (SUS) em Palmas - TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. M.e Lauriane dos Santos Moreira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.a M.e Lauriane dos Santos Moreira.
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof.a Dra. Ana Beatriz Dupré Silva
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof.a M.e Muriel Correa Neves Rodrigues
Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Dedico este trabalho a minha família, aos meus filhos Eugenio Aquino Cruz Neto e Adriano Medeiros Cruz, por entenderem a minha ausência de casa nessa etapa acadêmica.

Em especial ao meu marido e companheiro Eugenio Aquino Cruz Filho pela paciência com que enfrentou os meus momentos de ansiedade e inquietações no decorrer do curso, sempre me incentivando a continuar, estando sempre ao meu lado, me apoiando e me acompanhando durante todo esse percurso.

Sem vocês tudo seria muito mais difícil nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Querido Deus, desta vez não quero pedir. Quero somente agradecer! Deus obrigado por me conceder à vida e pelas pessoas que fazem parte dela, por estar ao meu lado em todos os instantes da minha vida e por me conceder viver esse sonho. Amém!

Agradeço a minha estimada orientadora Prof^a Ma. Lauriane dos Santos Moreira, pelo acolhimento, pela confiança em mim, pela colaboração e valiosas instruções no presente trabalho, fatores primordiais para que a construção e realização desse trabalho se concretizasse. Obrigada professora, você faz parte para sempre da minha vida acadêmica.

Agradeço as poucas e verdadeiras amizades que construí durante a graduação, pelas suas atitudes, companheirismo e que estiveram ao meu lado ao longo dessa trajetória acadêmica.

Meus sinceros agradecimentos a todos vocês!

RESUMO

CRUZ, Maria Stela Medeiros. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas – TO.** 2019/01. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia Bacharelado, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019/01.

A presente pesquisa aborda o manejo do psicólogo do Sistema Único de Saúde (SUS) no cuidado de pacientes com Transtorno de Espectro Autista (TEA). O TEA de acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) é classificado como uma disfunção global do desenvolvimento, crônica, incapacitante que compromete o desenvolvimento da criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida. Os pais começam a se preocupar e perceber diferenças no desenvolvimento da linguagem entre os 12 e os 18 meses, e partir de então passam a procurar serviços de saúde para diagnosticar e tratar a criança. O objetivo principal do estudo foi verificar a atuação dos psicólogos da rede municipal de Palmas/TO no acompanhamento desses casos. Dessa forma a pesquisa analisou as nuances que envolvem o atendimento dos psicólogos voltados para o TEA no SUS do município de Palmas/TO a partir do relato dos profissionais entrevistados. Com a pesquisa concluiu-se que existe a necessidade de uma maior apropriação dos profissionais sobre o TEA e as políticas públicas relacionadas a esse cuidado, além de uma maior proximidade com as famílias.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista; Psicologia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

CRUZ, Maria Stela Medeiros. **AUTISTA SPECTRUM TRANSTORN: the management of the psychologist who works in the Unified Health System (SUS) in Palmas - TO.** 2019/01. 68 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Bachelor Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019/01.

The present research deals with the management of the Psychologist of the Unified Health System (SUS) in the care of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). The TEA according to the 5th Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) is classified as a chronic, disabling, overall developmental dysfunction that compromises the child's development and typically manifests before the third year of life. Parents begin to worry and notice differences in language development between the ages of 12 and 18 months, and from then on they start looking for health services to diagnose and treat the child. The main objective is to verify the performance of the psychologists of the municipal network of Palmas/TO in the follow-up of these cases. In this way the research analyzed the nuances that involve the attendance of the psychologists directed to the TEA in the SUS of the municipality of Palmas/TO from the report of the professionals interviewed. The research concluded that there is a need for greater ownership of the professionals about the TEA and the public policies related to this care, as well as greater proximity to families.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Psychology; Health Unic System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Categorização da entrevista

Tabela 2: Dados Gerais dos Psicólogos

Tabela 3: Atuação Profissional prévia

Tabela 4: Papel da psicologia diante do TEA

Tabela 5: Papel da psicologia diante do TEA

Tabela 6: Atendimento do TEA no SUS

Tabela 7: Recursos para atendimento de TEA no SUS

Tabela 8: Participação da família

Tabela 9: Outros

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise aplicada do Comportamento
APA	Associação de Psiquiatria Americana
CAPP	Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEI	Centro de Educação Inclusiva
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CFB	Constituição Federal Brasileira
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNR	Consultório na Rua
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSC's	Centros de Saúde da Comunidade
DSM -5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PECS	Sistema de Comunicação por Troca de Figuras
PCD	Paciente com Deficiência
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAVS	Rede de Atenção e Vigilância em Saúde
SCERTS	Comunicação Social, Regulação Emocional e Apoio Transacional
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista

TEACCH	Tratamento e Educação para Crianças Autista e com Distúrbios Correlatos da Comunicação
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): BREVE HISTÓRICO ...	14
2.2 TIPOS DE TRATAMENTOS	17
2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.....	19
3. METODOLOGIA.....	27
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2. PARTICIPANTES	27
3.3. LOCAL	28
3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTOS.....	28
3.5 PROCEDIMENTOS	28
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
3.6.1 <i>Critérios de inclusão</i>	29
3.6.2 <i>Critérios exclusão</i>	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
3.7.1 <i>Riscos</i>	30
3.7.2 <i>Benefícios</i>	30
3.7.3 <i>Desfecho primário</i>	30
3.7.4 <i>Desfecho secundário</i>	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
4.1. Dados Gerais dos Psicólogos	33
4.2 Atuação Profissional prévia	35
4.3 Papel da Psicologia diante do TEA.....	36
4.4 Atendimento do TEA no SUS.....	37
4.5 Recursos para atendimento de TEA no SUS	40
4.6 Participação da família.....	41
4.7 Outros.....	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES	53
ANEXO.....	61

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por várias definições ao longo da história envolvendo esse público, os quais já foram chamados desde “idiotas”, passando por pessoa com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), até chegar à nomenclatura atual. As diversas formas utilizadas para se referir a essa condição, por vezes acabaram por prejudicar o acompanhamento das crianças, adolescentes e adultos diagnosticados, tendo em vista que a ausência de uma definição específica para patologia pode dificultar o processo de diagnóstico e tratamento. Independente das várias nomenclaturas e conceituações que definem as pessoas com TEA, sabe-se que elas apresentam dificuldades relacionadas à comunicação e convívio social.

Nos dias atuais o TEA é de acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), classificado como uma disfunção global do desenvolvimento, crônica, incapacitante que compromete o desenvolvimento da criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida. De acordo com Klin (2006), os pais normalmente começam a se preocupar entre os 12 e os 18 meses, pois na medida em que a linguagem não se desenvolve, os pais tendem a perceber a ausência de resposta às abordagens verbais.

A partir do diagnóstico, os principais tipos de tratamentos indicados às pessoas com TEA são os farmacológicos e os psicoterapêuticos. No Brasil as duas formas de tratamento devem ser ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do estado. A partir disso, foram promulgados diversos marcos legais para garantir o acesso à saúde das pessoas com TEA.

O atendimento psicológico é um dos mais importantes dentro da rede de assistência de pacientes com TEA, pois o psicólogo atende não somente o paciente, mas também sua família. Essa atribuição do psicólogo é preconizada na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O psicólogo tem a possibilidade de contribuir de forma integral tanto no diagnóstico, quanto no tratamento.

Diante disto, a escolha do tema para elaboração dessa pesquisa se deu, devido à importância em discutir o papel do psicólogo que atua no SUS no atendimento aos pacientes com TEA, tendo em vista a importância deste profissional tanto no diagnóstico quanto no

tratamento desse transtorno. Esse é um dos temas que tem sido amplamente discutido nos últimos anos, pois, apesar de já existirem políticas voltadas para o tratamento de pacientes com TEA no Brasil, apenas no ano de 2013 os profissionais passaram a contar com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde voltados para rede de atenção psicossocial para esses pacientes.

As linhas de cuidado desenvolvidas pelo SUS buscam compreender, de forma abrangente e detalhada, a natureza das dificuldades de um sujeito singular. Portanto, a pesquisa em evidência, pretende incentivar tanto os profissionais de saúde quanto as famílias a estarem à frente das novas reflexões referentes a rede de atendimento psicossocial ofertada no SUS.

Além disso, este trabalho contribuirá na produção de conhecimento acadêmico, que poderá nortear a formação de estudantes e futuros profissionais de psicologia que atuam no campo da saúde pública, uma vez que não é um tema abordado com frequência nas salas de aula. Ao final do trabalho pretendeu-se aclarar o seguinte questionamento: como os psicólogos que atuarão no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Palmas/TO, atendem casos de transtorno do Espectro Autista?

Destarte, a presente pesquisa teve como objetivo principal verificar a atuação dos psicólogos da rede municipal de Palmas/TO no acompanhamento de casos de Transtorno do Espectro Autista. Para isso, foram descritos os conceitos históricos do TEA; buscou-se conhecer as políticas desenvolvidas no SUS para o cuidado de pessoas com TEA; foi investigado o papel do psicólogo e as práticas destinadas ao atendimento de pessoas com TEA no SUS de Palmas/TO, além de ter levantado, a partir de entrevista com os psicólogos, as possíveis dificuldades enfrentadas para que as pessoas com TEA acessem atendimento no SUS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): BREVE HISTÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação de Psiquiatria Americana (APA) como um transtorno do neurodesenvolvimento que atinge as habilidades pessoais, sociais, acadêmicas ou profissionais do paciente, apresentando suas manifestações ainda na infância (DSM-5, 2014).

Já a Classificação Internacional de Doenças, em sua 10ª edição, (CID-10), descreve o TEA como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e o divide em subcategorias, a saber: a) Autismo Infantil e b) Autismo Atípico. Essa classificação geral reúne transtornos que geralmente apresentam manifestações até os cinco primeiros anos de vida e tem como principais características dificultar a qualidade das interações sociais recíprocas e a comunicação, além de restringir a variabilidade de interesses e atividades pessoais (OMS, 1993). É importante destacar que uma nova edição da CID já está em elaboração (CID 11), na prévia publicada em junho de 2018 nota-se que haverá mudança na classificação do TEA.

O autismo é considerado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, de início precoce, aparecendo quase sempre nos trinta primeiros meses de vida, afetando a interação social, comprometendo particularmente as habilidades de comunicação. Conforme discutido por Klin (2006, p. 02), “os déficits sociais se manifestam como falta de interesse espontâneo em partilhar alegria, incapacidade de utilizar meios verbais e não-verbais de comunicação, linguagem corporal, gestos, expressão facial, contato visual”.

No entanto, antes de se chegar aos critérios diagnósticos atualmente adotados, houve diversos momentos na história em que o TEA foi estudado. De acordo com Schmidt (2012), em 1908 o termo autismo foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever um grupo de sintomas relacionados a esquizofrenia. A palavra tem raízes no grego, “autos” que significa “eu”. Essa descrição mais especificamente remete à perda de contato com a realidade, o que seria responsável por importantes dificuldades de comunicação.

Essas características podem ser observadas no comportamento do menino selvagem Victor, estudado por Itard em 1801, ou nas 11 crianças consideradas como “idiotas”, investigadas por Kanner. No caso do menino selvagem Victor, os estudiosos defendiam que esse comportamento se dava pelo fato dele ter passado boa parte de sua infância longe do

convívio em sociedade, perdido em uma floresta próxima a Paris. Feijoo, Gill e Protazio (2012, p. 03), ao abordar sobre Victor, destacam que:

o menino foi alvo de observações e discussões entre os estudiosos do tema, que viram apenas uma criança imunda, afetada por movimentos espasmódicos, mordendo e arranhando os que chegavam perto e, como afirmava Itard (1801/2000), uma criança que parecia indiferente a tudo. [...] Pinel, em seus relatórios, descreve Victor com seus sentidos reduzidos a um estado de inércia, o que o colocava em posição inferior a alguns de nossos animais domésticos. Seus olhos sem fixidez erravam vagamente de um objeto a outro, sem se deter em nenhum; não distinguia um objeto de relevo de um corpo em pintura; o órgão da audição era insensível aos mais fortes ruídos bem como à música mais tocante; o da voz, reduzido à quase completa mudez; o olfato tão pouco cultivado que não diferenciava o aroma dos perfumes das fezes em sua cama.

Inatistas e ambientalistas teciam explicações distintas para justificar as atitudes e características do menino “selvagem” Victor. Para os inatistas, o determinante para o desenvolvimento da criança é o biológico, já os ambientalistas defendem que o meio é o fator determinante. Nessa perspectiva, Jean Piaget (1964/1972) em sua teoria do desenvolvimento cognitivo defende uma conciliação entre as duas teorias, referindo que as características apresentadas pelas pessoas, inclusive autistas, são fruto de interações entre aspectos orgânicos e ambientais (PIAGET, 1972, apud FEIJOO; GILL; PROTAZIO, 2012).

O caso das 11 crianças consideradas como “idiotas” foi estudado com mais atenção pelo psiquiatra norte americano Leo Kanner. Elas tinham diagnóstico de esquizofrenia até então. O psiquiatra observou nelas o autismo como característica mais marcante; neste momento, teve origem a expressão “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” (KLIN, 2006, p. 03).

A partir dos estudos realizados com essas crianças, depois de cogitar que o autismo poderia ser reflexo da convivência familiar (frieza dos pais), o autismo infantil precoce, passou a ser caracterizado por uma:

dificuldade profunda no contato com as pessoas, um desejo obsessivo de preservar as coisas e as situações, uma ligação especial aos objetos e a presença de uma fisionomia inteligente, além das alterações de linguagem que se estendiam do mutismo a uma linguagem sem função comunicacional, revelando inversão pronominal, neologismos e metáforas. O autismo infantil precoce ainda está intimamente relacionado à esquizofrenia infantil, podendo ser uma manifestação prematura desta patologia (KANNER, 1949, apud ALVES, 2010, p. 01).

A partir do ano de 1943 o autismo passou a ser considerado por uma nova perspectiva. Kanner observou início precoce dos sintomas e maior incidência em pessoas do sexo masculino. Destacou também que o autismo possui características comportamentais bastante específicas, tais como: Comportamentos repetitivos, manutenção de rotinas, perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para

comunicação, como: ecolalias e falas descontextualizadas, além de presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos. (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Outra teoria utilizada para explicar o TEA foi a da “mãe-geladeira”, desenvolvida por Kanner, defendia que a ausência de calor materno, resistência em aceitar a gravidez, distanciamento e/ou incômodo na aproximação da criança, indiferença dos pais em relação a criança, poderiam ser motivos evidentes que faziam com que a criança se retraísse na tentativa de escapar de tal situação, buscando conforto no isolamento (LOPES, 2017. p. 2).

Lopes (2017) destaca ainda que a teoria da “mãe-geladeira” de Kanner:

está inserida num contexto de intensa responsabilização da mãe em relação ao desenvolvimento, principalmente emocional, dos filhos. Foi fundamental a associação entre uma maternidade inadequada e os problemas comportamentais e emocionais da criança nos estudos realizados desde a década de 1920, pela psicanálise, sobre a criança e a importância da figura materna para o seu desenvolvimento psíquico (LOPES, 2017, p. 2).

No entanto, a teoria acima descrita foi abandonada, em meados de 1960 por não agradar estudiosos e famílias de crianças com TEA. A publicação de Kanner e posteriormente a de Bettelheim, psicanalista que partilhava o mesmo pensamento que Kanner, gerou revolta por parte das mães, que se sentiram profundamente culpabilizadas e agredidas. Bettelheim discordava da origem orgânica do autismo, atribuindo-o exclusivamente a incapacidade da mãe de cuidar de seu bebê (MARTINEZ, 2015).

A partir de 1944 um determinado tipo de autismo, que era conhecido como psicopatia infantil, passa a ser conhecido no mundo como síndrome de Asperger. Hans Asperger era um psiquiatra austríaco, que escreveu o artigo “A psicopatia autista na infância”, e observou que o padrão de comportamento e habilidades que descreveu ocorria cinco vezes mais em meninos do que em meninas, e que essas crianças apresentavam deficiências sociais graves (PENSI, 2018).

As crianças descritas por Asperger “desenvolveram linguagem antes da idade escolar, tinham vocabulário amplo e razoável gramática, apesar de socialmente isolados fazem tentativas de aproximação. Elas têm uma aparência estranha em contraste com a aparência viva e cativante das crianças de Kanner” (DIAS, 2015, p. 5).

Os autores supracitados destacam que, segundo estudo apresentado por Asperger, com a análise de alguns casos clínicos foi possível verificar que a história familiar, aspectos físicos, desempenho nos testes de inteligência, além da abordagem educacional influenciavam

no comportamento dos autistas. Isso quer dizer que as crianças com TEA de acordo com Asperger eram crianças mais independentes apesar de apresentarem comportamentos ‘estranhos’, no que diz respeito à interação social.

Ao longo dos anos foram desenvolvidos diversos estudos/teorias sobre o autismo, mas a classificação diagnóstica atual engloba tanto o autismo quanto o Asperger em um único diagnóstico, chamado TEA, e o Instituto de Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil (PENSI, s/d) destaca que:

em 2013 com o lançamento da 5ª edição do DSM, os subtipos dos transtornos do espectro do autismo são eliminados. Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. O DSM- 5 passa a abrigar todas as subcategorias da condição em um único diagnóstico guarda-chuva denominado Transtorno do Espectro Autista – TEA. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido em duas categorias: alteração da comunicação social e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Segundo Hans (2007), as crianças que desenvolvem o TEA não se interessam pelo processo de comunicação, são indiferentes ao ambiente em que vivem, evitam contato visual, quando querem ou necessitam de algo “usam o recurso ‘dirigir a mão’ de uma pessoa até o objeto desejado”. Além de apresentarem comportamentos repetitivos como: balançar mãos e braços, olhar fixamente em um único objeto, movimentos giratórios, alinham carros ou outros brinquedos, tentam pegar a própria sombra ou raios de sol, acendem e apagam a luz ininterruptamente, entre outros comportamentos.

2.2 TIPOS DE TRATAMENTOS

Realizado o diagnóstico, os principais tipos de tratamentos indicados às pessoas com TEA são os farmacológicos e os psicoterapêuticos. O tratamento farmacológico é uma opção para atenuar comportamentos considerados indesejáveis, e os fármacos mais utilizados são os antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e anticonvulsivantes, pois eles “promovem a melhoria na qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças, permitindo-as um convívio social” (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015, p. 4).

Dentre os tratamentos psicoterapêuticos destacam-se: ABA-Applied Behavior Analysis (Análise do Comportamento Aplicada), o PECS-Picture Exchange communication system (Sistema de comunicação de troca de imagem), e o TEACCH- *Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children* (Tratamento e educação de crianças com deficiência, autistas e relacionadas com a comunicação), e o

modelo de intervenção precoce para crianças com TEA chamado DENVER, que busca, entre outras coisas, promover interação entre o autista e as demais pessoas, na área do desenvolvimento social, educacional e de comunicação. De acordo com Araújo (2012), no modelo Denver o diferencial está no uso de estratégias de ensino natural, no qual a criança aprende através de brincadeira e de jogos.

Além dos psicoterapêuticos citados acima, podemos contar ainda com o programa SON-RISE, (SRP) conhecido como Option Method (Método de Opção) e o modelo SCERTS - Social Communication, Emotional Regulation and Transaction Support (Comunicação Social, Regulação Emocional e Apoio Transacional) Schmidt *et al* (2015) destacam que o programa Son-Rise foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1970, esse programa é implantado e conduzido pelos pais em sua própria casa, é criado um ambiente adaptado estrategicamente, chamado “quarto de brincar” a fim de, minimizar as distrações e obter maior controle sobre possíveis mudanças, visando potencializar as interações com a criança autista. Já o modelo Scerts, dirige-se aos déficits subjacentes centrais que afetam as crianças autistas: déficits em comunicação e linguagem, déficits no relacionamento social e reciprocidade socioemocional e déficits de processamento sensorial (LAMPREIA, 2007, p 04).

O Instituto Itard destaca que a abordagem ABA ou, na tradução do inglês, Análise do Comportamento Aplicada, é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com autismo. Essa perspectiva envolve um processo abrangente e estruturado de ensino-aprendizagem ou de reaprendizagem. Já o PECS é um sistema composto por figuras/fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada indivíduo e envolve não apenas a substituição da fala por uma figura, mas também incentiva a expressão de necessidades e desejos (FERREIRA, *et al*, 2016). Por fim:

o TEACCH, ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação, é um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar.[...]Por outro lado, foi na psicolinguística que se buscou as estratégias para compensar os déficits comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, Avaliação transdisciplinar no autismo proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação (KWEE; SAMPAIO; ATHERINO, 2009, p. 02).

A utilização desses métodos de tratamento sejam eles farmacológicos ou psicoterapêuticos, de um modo geral buscam possibilitar à pessoa com TEA condições reais de socialização, possibilidades de desenvolverem suas habilidades educacionais e sociais,

preparando-os para conviverem em sociedade da melhor maneira possível. Portanto, não se pretende somente atenuar comportamentos indesejáveis, mas promover o desenvolvimento de novas habilidades, para garantir maior autonomia ao sujeito.

É necessário destacar que além dos tratamentos descritos o papel da família no cuidado de pessoas com TEA é de extrema importância, desde o diagnóstico até o acompanhamento e desenvolvimento da criança, pois é a família que costuma perceber os sintomas iniciais do TEA, verificando que aquela criança não apresenta um desenvolvimento típico. Então, é a família a partir do convívio que será capaz de perceber essas diferenças no comportamento e buscar recursos para identificar e tratar o autismo.

Filho e Nogueira (2016) destacam que, a partir do diagnóstico, a família precisa delinear suas necessidades para então reorganizar suas situações de vida, além de lidar com momentos de aceitação, rejeição, esperança e angústia. A família pode contar com a rede pública de educação e de saúde para colaborarem com o desenvolvimento da criança com TEA. A educação através da inclusão escolar propõe formas de garantir ao aluno com TEA sua interação social e recursos de aprendizagem que alcancem suas particularidades, conforme previsto na Lei nº 13.146/2015 que trata da inclusão da pessoa com deficiência.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer atendimento psicossocial às pessoas com TEA e suas famílias, pois sabemos que, de acordo com a Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988, o Estado deve garantir que todas as pessoas tenham acesso à saúde. Deste modo, o próximo capítulo abordará a importância do SUS, seus princípios básicos, níveis de atenção e as principais políticas públicas desenvolvidas pelo SUS voltadas para o cuidado de pessoas com TEA.

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O SUS foi criado em 1988 com a promulgação da CFB. O artigo 196 diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Portanto, esse artigo norteia as ações voltadas para saúde pública e gratuita no Brasil.

A criação do SUS trouxe um avanço para o país, pois, a partir da instituição de políticas públicas voltadas para promoção de saúde da população de um modo geral, houve melhorias nas condições de saúde da população. É importante lembrar que anterior à criação

do SUS nem todos tinha acesso à saúde. O Ministério da Saúde desenvolvia basicamente ações de promoção e prevenção de doenças (campanhas de vacina e controle de endemias) (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2011).

De acordo com Oliveira, *et al* (2011) a assistência à saúde era restrita apenas ao trabalhador formal que possuía previdência e/ou pessoas que possuíam condições de pagar pelo atendimento. Sem dúvida a criação do SUS foi um importante avanço, mas apesar de buscar assegurar e garantir o direito de todos ao acesso à saúde ainda é preciso muito para avançar nesse sentido.

Como forma de organizar, estruturar e coordenar as atividades pelo SUS, em 1990 foi criada a Lei nº 8.080, também denominada de “Lei Orgânica da Saúde”, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços. Essa lei regulamenta as ações do SUS em todo território nacional, além de regular traz os princípios e diretrizes que devem ser respeitados no SUS:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990).

Os princípios supracitados foram escritos baseados na CFB de 1988, todos eles são importantes e devem ser garantidos, mas para discussão nesse estudo trataremos os principais que são: universalização, equidade, integralidade, participação popular e princípios organizativos. Com a universalização do SUS, busca-se garantir independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais o acesso de todas as pessoas à saúde. Por outro lado, o objetivo principal da equidade é diminuir as desigualdades, mesmo que todos tenham direito aos serviços, as pessoas não são iguais e possuem necessidades distintas, por isso investe-se onde a carência é maior (BRASIL, 2017).

O princípio da integralidade foi criado porque as pessoas devem ser consideradas como um todo, e devem ter todas as suas necessidades atendidas. Partindo desse princípio busca-se a integração das ações de saúde (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) a fim de assegurar saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Dos princípios e diretrizes apresentados na CFB de 1988 e na Lei 8.080 deve-se destacar a participação popular que convida a população a participar das ações de saúde e incentiva a criação de conselhos e a participação popular em conferências de saúde, que visam formular estratégias para controlar e avaliar a execução da política de saúde.

O princípio que visa à participação popular é tão importante que foi regulamentado pela Lei nº 8142, que teve por objetivo criar a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, esses devem ser instituídos em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, ou seja, União, estados e municípios devem ter conselhos de saúde e realizar conferências a fim de discutir os avanços do SUS no Brasil. A Lei nº 8142 define que:

1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Os princípios organizativos, regionalização, hierarquização, descentralização e comando único, são princípios que buscam estruturar os serviços de saúde a partir de um processo de articulação em que a saúde deve ser organizada em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. Além disso, deve garantir articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. A descentralização procura dividir entre os três níveis de governo a responsabilidade com relação à saúde, destaca-se que cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade (BRASIL, 2017).

A descentralização dos serviços de saúde possibilitou também que a oferta de saúde fosse reorganizada em níveis hierárquicos específico sendo, primário, secundário e terciário.

A atenção primária ou atenção básica é o “primeiro ponto de atenção à saúde e tem, como um de seus objetivos, o alcance de certo grau de resolução de problemas, que possa, além de prevenir, evitar a evolução de agravos, com vistas à redução de situações mórbidas que demandem ações de maior complexidade” (GONDIM, 2008, p.03). Serviços como vacinação, aferição de pressão, consultas médicas e de enfermagem, curativos, entre outros são os principais serviços ofertados na atenção primária.

Na atenção secundária são realizados procedimentos de média complexidade, ou seja, “a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária” (ERDMANN, *et al*, 2013, p.03). Aqui são realizadas consultas ambulatoriais, com médicos especialistas, atendimentos de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Já a atenção terciária atende casos mais graves, cirurgias, internações hospitalares, dentre outros.

De modo mais aprofundado, na atenção primária foi instituída a Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar, qualificar, consolidar a atenção básica de saúde, ampliando a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. E em 2008 o Governo Federal, com intuito de corroborar com as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, instituiu o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Sua função é buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios (BRASIL, 2008).

A composição do NASF depende da escolha de cada gestão, deve-se, portanto, levar em consideração a demanda de cada território, podendo ser composto por profissionais que atuam em várias áreas como nutrição, psicologia, pediatria, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeutas entre outros.

Uma das principais atividades do psicólogo no NASF é realizar apoio matricial e desenvolver atividades de apoio as ESF, além de atendimentos clínicos individuais. De acordo com as diretrizes do NASF:

o apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos. Fica claro, portanto, que o conceito de apoio matricial tem uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente (BRASIL, 2010, p. 12).

Segundo as diretrizes do NASF cabe aos profissionais da área psicologia, quando percebem dificuldades de uma equipe no campo da saúde mental, exercitar a dimensão técnico-pedagógica a partir das discussões de casos e temas, de forma a compartilhar seu conhecimento específico com a equipe de SF, para que possa lidar com esse saber. Ou seja, o psicólogo no NASF atuará em duas frentes, realizando apoio matricial junto a Equipe de Saúde Familiar (ESF) e atendimentos individuais que são direcionados pelas ESF (BRASIL, 2010).

Ainda na atenção primária o psicólogo atua na estratégia Consultório na Rua (CNR) que tem como objetivo promover acessibilidade aos serviços de saúde, bem como redução de danos, assistência aos usuários de rua, além de promover ações educativas dirigidas a essa população (SILVA, *et al*, 2014). Os autores destacam que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atua frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Nesse contexto, o psicólogo atua no cuidado, na atenção à saúde, no planejamento de ações que buscam integralidade da saúde dos usuários atendidos no consultório de rua.

Na atenção secundária o psicólogo pode atuar nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, além de ambulatórios/políclínicas, entre outros. “Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais estimular sua integração social e familiar, apoiar-os em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecer-lhe atendimento médico e psicológico” (BRASIL, 2004, p 09). No CAPS os psicólogos devem atuar de modo interdisciplinar, buscando acolher os usuários, desenvolver projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, entre outros. (BRASIL, 2004).

Nos ambulatórios e políclínicas que são espaços destinados a realizar consultas clínicas especializadas, o psicólogo cumpre atendimentos individuais, buscando ouvir a demanda, orientar, prestar um atendimento de curta duração e/ou encaminhar para outros serviços que melhor se encaixem na necessidade apresentada pelo usuário (GUIMARÃES, *et al*, 2013).

Na atenção terciária o psicólogo desenvolve atividades no contexto hospitalar, sendo esse o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização (SIMONETTI, 2006). A atuação

profissional de psicologia se dá ao nível de comunicação, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento da intensa crise (CATARELLI, 2009).

É importante destacar que a psicologia no contexto de saúde, a partir de uma perspectiva tradicional, inicialmente era voltada somente para a cura de doenças, no entanto, percebeu-se a necessidade de ampliar e estruturar um novo modelo de atuação. Neste contexto, Pires e Braga (2009) destacam que a partir da publicação da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dá base ao SUS, foi apresentada uma nova modalidade de assistência, baseada no modelo de vigilância, prevenção e promoção de saúde.

Para os autores, nesse modelo de atuação, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos e a reabilitação são o foco principal da atuação da psicologia no SUS. Nesse âmbito o trabalho do profissional de psicologia deve estar principalmente voltado para atividades que visem à melhoria da qualidade de vida da população.

Dentre as diversas atividades desenvolvidas pelos psicólogos no SUS está o acompanhamento de pacientes com os transtornos globais de desenvolvimento (conforme nomenclatura da CID-10), inclusive o TEA (conforme nomenclatura do DSM-5), tendo em vista que o psicólogo, a partir de sua formação clínica, pode contribuir para o tratamento desses pacientes. Souza *et al* (2004) afirmam que o psicólogo, como conhecedor do desenvolvimento humano, é um profissional que deve estar inserido no contexto de desenvolvimento da criança, haja vista que ele possui condições de detectar as áreas defasadas e comprometidas, além de contribuir de forma sistêmica para o tratamento, portanto o profissional deve estar muito sensível às observações e relatos da família.

Essa contribuição do psicólogo é preconizada na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. De acordo com a referida Lei o acesso às ações e serviços de saúde deve buscara atenção integral às necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos; e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

O psicólogo tem a possibilidade de contribuir de forma integral tanto no diagnóstico quanto no tratamento. E com relação ao diagnóstico ele irá contribuir com a realização de avaliações:

a avaliação psicológica compreende entrevistas de anamnese com os familiares e a avaliação da interação social por meio de brincadeiras (no caso de crianças) e de entrevistas (no caso de adolescentes e adultos que apresentam linguagem oral). Envolve ainda a avaliação nas áreas cognitiva e neuropsicológica e a entrevista de

devolução dos resultados para os familiares. As avaliações cognitivas e neuropsicológicas auxiliam a avaliação psiquiátrica e neurológica e a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) (BRASIL, 2014, p. 42).

A partir da realização dessas avaliações o psicólogo poderá apresentar planos de intervenções a pessoa com TEA. Essa avaliação identifica os alvos que farão parte do trabalho clínico no Projeto Terapêutico Singular (PTS) mais especificamente os aspectos emocionais, sociais e comportamentais. Além disso, o psicólogo atua avaliando e intervindo no impacto emocional da comunicação do diagnóstico aos familiares (BRASIL, 2014).

No SUS, com o diagnóstico confirmado, pacientes com TEA devem ser atendidos na atenção especializada à saúde, e existem diversos serviços que ofertam esses atendimentos como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de outros institutos, ambulatórios e especialidades. Normalmente os pacientes de até 18 anos de idade são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), local que possui atenção voltada à infância e adolescência, sendo que sua forma de organização promove a integração social e familiar e ajuda crianças e adolescentes a estabelecerem suas autonomias (BRASIL, 2014).

Em todos estes centros de atendimento é primordial que haja uma equipe multiprofissional para garantir o cuidado de pessoas com TEA. A equipe irá buscar desenvolver ações de tratamento, habilitação e reabilitação, o desenvolvimento de PTS a partir do diagnóstico estabelecido, intervenções para o ganho funcional e de autonomia, principalmente nos aspectos comunicacionais e de linguagem, aspectos da interação social e no desempenho de atividades da vida prática (BRASIL, 2014).

Nesses locais de atuação no SUS o psicólogo contribui desenvolvendo ações de matriciamento e articulação do cuidado dos pacientes, na orientação e apoio às famílias e aos cuidadores de pacientes com TEA. Portanto, destaca-se que o papel do psicólogo no cuidado de pacientes com TEA perpassa por vários campos de atuação, esse profissional enquanto parte da equipe multiprofissional, contribui desde a elaboração do diagnóstico até o cuidado e acompanhamento desses pacientes.

Compreende-se que no contexto do SUS o profissional de psicologia perpassa por três setores de atenção à saúde: primária, secundária e terciária. Em cada um deles, com seus respectivos serviços, é possível ofertar atendimento às pessoas com TEA, mas destaca-se a atenção secundária, no nível ambulatorial, contexto em que o psicólogo atua como

especialista, uma vez que o TEA precisa de cuidado continuado e específico, com suporte também de uma equipe multidisciplinar.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Conforme os objetivos delineados para esse estudo, o trabalho foi produzido por meio de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e qualitativa. A pesquisa teve como objetivo verificar o modo como o psicólogo da rede municipal de saúde de Palmas/TO atua no atendimento de pacientes com TEA. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, o qual buscou-se compreender a realidade, através de observação, entrevistas e análise. E também foi uma pesquisa exploratória, que proporcionou maior familiaridade com o problema, sendo que a realização dessa pesquisa envolveu: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GERHARTD; SILVEIRA, 2009 apud GIL, 2007).

3.2. PARTICIPANTES

A rede municipal de saúde do SUS conta com profissionais de psicologia em diversos locais de atendimento, tanto na atenção primária quanto na secundária. Foram convidados a participar do presente estudo os profissionais que atuam em ambos os níveis de atenção, que possam prestar assistência aos usuários com TEA, sendo que no cenário de Palmas o universo total é de 18 psicólogos, que atuam nos seguintes locais: 13 psicólogos das equipes do NASF's, 02 psicólogos do CAPS II, 02 psicólogos do CAPS AD e 01 psicólogo do Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Desse universo total, foram convidados 03 psicólogos dos NASF, sendo um do território Kanela, um do Xambioá e um do Xerente. Também foram convidados todos os psicólogos do CAPS AD III, CAPS II e Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Portanto, foram entrevistados um total de 07 participantes. O convite foi realizado pessoalmente pela acadêmica-pesquisadora, de forma individual, no local de trabalho do profissional, conforme disponibilidade de tempo de cada participante, uma vez que atuam em diferentes horários.

Dos 07 psicólogos convidados a participar dessa pesquisa, 06 responderam a entrevista, o sétimo foi excluído por não ter retornado o pedido para responder a entrevista.

A cada convite feito, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, APÊNDICE A), após aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). O TCLE foi lido em conjunto

com o participante para esclarecimento de eventuais dúvidas quanto ao seu conteúdo. Os que concordaram em participar assinaram o TCLE, em duas vias, ficando uma via com o entrevistado (a) e a outra sob a posse da pesquisadora responsável, conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

3.3. LOCAL

A pesquisa foi realizada em diferentes serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas/TO, quais sejam CAPS II, CAPS AD, Ambulatório de Saúde Mental Infanto Juvenil e 03 Centros de Saúde da Comunidade, do território Kanela, Xambioá e Xerente, CSC's. Esses são os locais em que os psicólogos da equipe NASF atuam. Em cada ambiente de trabalho do psicólogo, foi solicitada uma sala para realização das entrevistas que buscou garantir o sigilo das informações coletadas. Em conformidade com a Resolução CNS N. 466/12.

3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Utilizou-se para coleta de dados entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), de construção própria, mas respaldada na perspectiva teórica e legal acerca do TEA, conforme levantado no referencial teórico desse estudo. Destaca-se que a entrevista, por ser semiestruturada, conferiu à acadêmica-pesquisadora a possibilidade de manejá-la de modo a atingir os objetivos do presente estudo, solicitando esclarecimentos ou aprofundamento das respostas dos participantes às perguntas. Abaixo está a categorização das perguntas, conforme o âmbito temático abordado.

Tabela 1: Categorização da entrevista

Temática	Questões
Atuação profissional prévia	1
Papel da Psicologia diante do TEA	2
Atendimento de TEA no SUS	3 e 5
Recursos para atendimento de TEA no SUS	4 e 6
Participação da família	7
Outros	8

3.5 PROCEDIMENTOS

A seguir estão descritas detalhadamente das etapas da pesquisa.

Etapa 1) Levantamento dos serviços da SEMUS que possuem psicólogo: inicialmente foi realizado levantamento para identificar quantos, e quais locais possuem psicólogos, quais os horários de atendimento, e os tipos de atendimento realizado, além de verificar qual público é atendido pelos profissionais.

Etapa 2) Contato com os psicólogos: Esse contato buscou a adesão dos psicólogos à pesquisa e foi solicitada a assinatura do TCLE para entrevista. Foram apresentados os objetivos da pesquisa, a fim de informar aos profissionais sobre a importância da mesma e demais detalhes da metodologia.

Etapa 3) Realização de entrevista com os psicólogos: As entrevistas foram realizadas individualmente, conforme disponibilidade de cada profissional, em local do próprio serviço que garantiu o sigilo das informações coletadas e respeito aos princípios éticos da resolução CNS 466/12. A entrevista embasou-se em roteiro semiestruturado, ou seja, a acadêmica-pesquisadora manejou a entrevista de modo a atingir os objetivos do presente estudo.

Etapa 4) Análise dos dados da entrevista: A análise foi realizada pela perspectiva da análise de conteúdo que é compreendida, de acordo com Campos (2004), como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido de um documento. Além disso, esse tipo de análise apresenta uma descrição do conteúdo de maneira objetiva, sistemática e quantitativa. Portanto, foi realizada a categorização e discussão das informações colhidas na entrevista, à luz do referencial teórico e legal levantado no estudo.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.6.1 Critérios de inclusão

Psicólogos de ambos os sexos, atuando nos serviços anteriormente descritos no âmbito do SUS municipal e que concordaram em assinar o TCLE.

3.6.2 Critérios exclusão

Não foram convidados para essa pesquisa os psicólogos residentes, psicólogos que se encontrem de licença, ou psicólogos que, por qualquer motivo, não responderam a entrevista integralmente.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, este projeto, após submissão na plataforma FormSUS e aprovação da CAPP/FESP, foi cadastrado na Plataforma Brasil para

análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Após a aprovação através do CAEE N° 11015519.9.0000.5516 (ANEXO A), os participantes foram solicitados a assinar o TCLE (APÊNDICE A), seguindo assim os princípios éticos da resolução CNS 466/12.

3.7.1 Riscos

Os participantes foram informados que se por ventura se sentissem incomodados em emitir alguma opinião sobre a pesquisa da qual estavam participando, manifestando um mal-estar emocional em virtude dessas indagações, eles teriam total liberdade para desistir de participar em qualquer tempo, sem que lhe causasse qualquer prejuízo. Ou ainda podiam recorrer à professora-pesquisadora, que lhes prestaria orientações e acolhimento. Foi de inteira responsabilidade da acadêmica-pesquisadora e professora-pesquisadora garantir o sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos, para isso os dados foram codificados de modo a preservar a garantia do sigilo de dados confidenciais. Por exemplo, na apresentação dos dados, não foi feita categorização por serviço, mas por nível de atenção a saúde. Ou seja, foi inserido “psicólogo da atenção primário” e psicólogo da atenção secundária”. Qualquer tipo de dano que por ventura ocorresse em virtude da pesquisa, tendo sido previsto ou não no TCLE, daria direito ao participante indenização por parte da acadêmica e professora pesquisadoras e das instituições envolvidas, conforme determina a resolução 466/12 (CNS).

3.7.2 Benefícios

Os benefícios relacionaram-se, especialmente, com o fato de que esse estudo possibilitou aos profissionais reflexões acerca da inclusão de pessoas com TEA nos atendimentos de psicologia no SUS, possibilitando ainda um espaço de autoanálise do profissional acerca do engajamento no cuidado de pacientes com TEA. Também foi possível avaliar as condições do SUS ao atendimento dessa demanda, identificando suas potencialidades e fraquezas.

3.7.3 Desfecho primário

Essa pesquisa trouxe esclarecimento sobre os atendimentos realizados pelos psicólogos do SUS aos pacientes com TEA. Após tais esclarecimentos, foi possível propor análises da

pesquisa teórica e de campo, estratégias que contribuam para melhoria nos atendimentos desses pacientes. Evidenciando também a importância do psicólogo no SUS.

3.7.4 Desfecho secundário

A pesquisa possibilitou debates fundamentados em propostas de melhorias das práticas assistenciais às pessoas com TEA, enfatizando a importância da atuação dos psicólogos nesse processo de melhorias. Além disso, foi possível discutir sobre a inclusão de pessoas que requeiram atendimento especializado de psicologia no SUS, como o caso do TEA, os quais muitas vezes parecem ser negligenciados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir se referem a profissionais que atuam em diferentes serviços do âmbito municipal do SUS, quais sejam os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB),¹ os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS Álcool e outras Drogas – AD – III), o Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil e o Centro de Educação Inclusiva (CEI).

Em Palmas, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF foi instituído no ano de 2014, sendo que nesse período foram criados apenas 03 núcleos que atendiam todo território. No ano de 2016, com a publicação da Portaria n° 518/SEMUS de 14 de Junho de 2016 que instituiu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), foram criados 09 territórios de atenção à saúde, e cada território sendo composto por dois ou mais Centros de Saúde da Comunidade (CSC) ou Unidades de Saúde da Família (USF), como é descrito pelo Ministério da Saúde. Para cada território também foi instituído um NASF que passou a ser referência para aquela região, objetivando aumentar a resolutividade e a equidade (PALMAS, 2016).

De acordo com a RAVS-PALMAS, essa forma de organização do sistema municipal de saúde, passa a ter como características definidoras o arranjo poliarquico², o trabalho em equipe, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado. A composição do NASF depende da escolha de cada gestão, e deve-se, portanto, levar em consideração a demanda de cada território, podendo ser composto por profissionais que atuam em várias áreas como Nutrição, Psicologia, Pediatria, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeutas, entre outros. Nesse contexto, o NASF apresenta-se como um importante instrumento que contribui de forma individual e coletiva para ações Clínico-Assistenciais na Rede de Atenção a Saúde de Palmas.

Outro serviço de atendimento psicossocial que pode atender pacientes com TEA em Palmas são os CAPS II e CAPS AD III. O CAPS II oferece atendimento intensivo aos portadores de sofrimento psíquico leve, moderado e severo. Os atendimentos são realizados por uma Equipe Multidisciplinar, composta por Psicólogos, Psiquiatras, Assistente Social

¹ No ano de 2017 com a publicação da portaria n. 2.436, do Ministério da Saúde a nomenclatura Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF mudou para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no entanto ao longo do trabalho pode aparecer NASF conforme utilizado pelo o autor pesquisado.

² Significa "participação política" e "competição política". A participação política envolve a inclusão da maioria da população no processo de escolha dos líderes e governantes; enquanto que a dimensão da competição política envolve a disputa pelo poder político que pode levar ao governo (CANCIAN, 1972-1985).

entre outros. Este serviço possui como principal objetivo a reinserção do usuário na família e comunidade. Além do mais, o CAPS II oferece apoio matricial em saúde mental, o que significa que presta suporte às Unidades Básicas de Saúde da Família e demais serviços que o solicitem (PALMAS, 2018).

Já o CAPS AD III realiza atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os atendimentos são realizados por equipes multiprofissionais, seu funcionamento é de 24 horas, e o ambiente possui leitos para acolhimento, além de farmácia, consultórios, área verde e piscina. O serviço segue a mesma lógica de referência matricial mencionada acima sobre o CAPS II (PALMAS, 2018).

Palmas, conta também com o Centro de Educação Inclusiva (CEI), inaugurado em janeiro de 2018, atende diversos alunos com TEA, Deficiência Intelectual, Deficiência Múltipla, dentre outras particularidades. O CEI oferece Atendimento Educacional Especializado, todos os pacientes são acompanhados por cuidadores. Além disso, os alunos recebem atendimento de Equipe Multiprofissional composta por Psicopedagogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Clínica Geral entre outros (PALMAS, 2018).

Apesar de existirem diversos locais que proporcionam atendimento para os pacientes com TEA em Palmas, durante a pesquisa verificou-se que não há um centro específico voltado para o atendimento ao TEA. No estado do Tocantins apenas a cidade de Araguaína conta com a Clínica-Escola Mundo Autista, que é voltada exclusivamente para o tratamento de pessoas com TEA em seus diferentes graus. Essa clínica foi inaugurada no ano de 2016 e atende aproximadamente 450 pessoas. Na clínica são realizados atendimentos clínicos e terapêuticos que contribuem para o desenvolvimento dos pacientes (MENDES, 2018).

Portanto, os resultados apresentados a seguir são parte das experiências profissionais dos psicólogos que atuam nos serviços de Palmas os quais compõem a RAVS-PALMAS de gestão municipal. Os centros de atenção à saúde supracitados têm buscado no escopo de suas ações, através dos profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, fortalecer as políticas públicas voltadas ao atendimento de pacientes com transtornos psicossociais.

4.1. DADOS GERAIS DOS PSICÓLOGOS

Abaixo serão apresentados os dados gerais dos profissionais entrevistados, considerando idade e algumas informações sobre a formação deles, conforme pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2: Dados gerais dos participantes

Participantes	Idade	Instituição da Graduação	Ano de Conclusão	Formação Adicional – Especialização	No serviço desde:
Daryl	31 anos	CEULP	2011	Saúde Pública e Terapias Cognitivas	2016
Courtney	28 anos	CEULP	2014	Saúde da Família e Comunidade e TCC	2018
Susan	30 anos	CEULP	2010	Docência p/ Ensino Superior	2018
Bill	42 anos	UNIPÊ	2005	Gestão Pública/ PCC/ Neuropsicologia	2014
Temple	40 anos	PUC/RS	2002	Gestão de Pessoas e Terapia Familiar	2017
Jasmine	25 anos	UNIRG	2016	Psicologia Clínica, Intervenção e Avaliação (PROPESQ)	2017

A realização da pesquisa possibilitou observar que os profissionais de psicologia que atuam no sistema municipal de saúde estão há relativamente pouco tempo na rede, pois quem está há mais tempo tem somente cinco anos no serviço. Essa observação suscita reflexões sobre a rotatividade no SUS, questionando sobre se essa possível rotatividade pode influenciar na qualidade dos atendimentos prestados aos usuários. Isso porque, em se tratando de tratamentos psicoterapêuticos, o vínculo entre paciente e profissional é importante para continuidade e eficácia do tratamento. Como destacam Gonçalves e Fiori (2011) a ação terapêutica decorre de vínculos bem estruturados sustentados nos pilares de acolhimento, escuta, suporte e o esclarecimento que permitem ação de diferentes técnicas, ou seja, o vínculo visa garantir acesso e resolução de problemas dos pacientes. Nesse contexto, Brunello *et al* (2009) lembram que a rotatividade no sistema de saúde fragiliza os vínculos e a qualidade do trabalho de proteção social, esse que é um dos pilares do SUS.

Por outro lado observou-se que, entre os profissionais entrevistados, há uma diversidade nos contextos formativos dos profissionais. Esse fato é importante, pois o multiculturalismo traz ao sistema de saúde municipal conhecimentos distintos que são capazes de contribuir para a melhoria dos serviços prestados. Além disso, todos os profissionais possuem formação posterior ao ano de 2000, período em que a concepção do TEA passou a ter uma visão ampla. Nesse período o autista já havia deixado de ser considerado como um “idiota”, ou a patologia como uma psicopatia infantil e passa a ser caracterizado pelo DSM-5 como um transtorno do neurodesenvolvimento. Concepções como a da “mãe geladeira” já não

fazem parte do contexto e estudos relacionados ao TEA. Destaca-se a importância dos profissionais que atuam na rede não terem posições ou pensamentos arcaicos, uma vez que presenciaram durante seu processo formativo e de atuação, importantes conquistas para o público TEA.

No Brasil a implementação de políticas públicas, bem como a publicação de uma cartilha que estabelece uma linha de cuidado para atenção a pessoas com Transtornos do Espectro Autista e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS, fazem parte dessa importante transformação acerca das concepções e valorização da atenção e cuidado ao paciente com TEA. Ao longo dos anos essas transformações e implementações de políticas vem contribuindo de forma efetiva para que os pacientes com TEA tenham atendimentos no SUS de qualidade e melhore sua qualidade de vida.

4.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL PRÉVIA

Tabela 3: Atuação profissional prévia

N	Participante	Resposta
1	Daryl	Antes de atuar no SUS trabalhei (continuo trabalhando) com Psicologia Clínica no consultório particular, em 2014 Passei no concurso e comecei a atuar no SUS.
2	Courtney	Em 2014 fez residência multiprofissional/NASF (SUS)
3	Susan	Comecei atuando na assistência social – CRAS, depois iniciei a Residência Multiprofissional em Saúde da Família no NASF.
4	Bill	Trabalho a 9 anos no CRAS (SUAS). Desde a formatura em atendimento clínico.
5	Temple	Sempre trabalhei como psicóloga clínica no âmbito privado, sou professora de graduação em psicologia.
6	Jasmine	Antes atuava em clínica com atendimentos psicoterápicos e atendimento a Home Care (assistência domiciliar) multiprofissional.

Conforme pôde ser observado na tabela 03, nenhum dos entrevistados relatou experiência profissional anterior voltada para o cuidado de pacientes com TEA. Nessa perspectiva, a cartilha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que traz a linha de cuidado para pacientes com TEA e sua família, aborda a necessidade de investimento em capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde e de educação e o estabelecimento de medidas regulatórias apropriadas para se reduzir preconceitos com relação às pessoas com transtornos mentais e deficiências (BRASIL, 2015, p. 42). Então, considerando, essas

orientações, os psicólogos entrevistados precisariam se qualificar sobre esta temática em específico, que é o TEA. Claro, com exceção de dois participantes, os demais têm experiência em serviços públicos, quer seja do SUS ou do SUAS, o que, de qualquer forma, contribui para o entendimento sobre o funcionamento dos serviços públicos, facilitando o manejo de casos de TEA dentro da linha de cuidado do Ministério da Saúde.

4.3 PAPEL DA PSICOLOGIA DIANTE DO TEA

Tabela 4: Papel da Psicologia diante do TEA

N	Participante	Resposta
1	Daryl	- Auxiliar no acesso às informações sobre o TEA, tanto para pais, responsáveis e envolvidas, como para a sociedade. Realizar diagnóstico a partir do processo de avaliação. Realizar atendimentos para reabilitação, orientação e acompanhamento da pessoa com TEA e seus familiares. Tem papel fundamental na sensibilização, pesquisa, tratamento e desmistificação do TEA.
2	Courtney	- O papel do psicólogo é fundamental no atendimento, pois ele tem muito a oferecer para o paciente com diagnóstico de autismo, como, Habilidades Sociais e Interações Sociais. A psicologia tem todo o suporte para atender esse paciente, treinar ele para situações da vida, além de dar suporte para família.
3	Susan	- O psicólogo pode contribuir de maneira significativa com o diagnóstico e tratamentos de pacientes com TEA. No tratamento o psicólogo pode atuar tanto em orientações aos familiares, quanto com o desenvolvimento de habilidades do paciente. O psicólogo tem um papel importante no processo de inclusão ao ajudar o paciente a lidar com algumas questões particulares, medos, ansios, inseguranças, dificuldades de adaptação e outros.
4	Bill	- Esse papel é bastante amplo, vai desde a orientação dos pais, responsáveis e cuidadores, passando pela fase diagnóstica, reabilitação. Nesse trabalho as dificuldades do portador de TEA, como socialização, comunicação entre outros. Sabendo que cada coisa vai requerer um conjunto de estratégias específicas, atuar na Multiprofissionalidade e Interprofissionalidade.
5	Temple	- Não tenho experiência em atendimento no TEA.
6	Jasmine	- Suporte emocional e psicológico à família, avaliação, estimulação cognitiva de socialização, expressão emocional e comportamento do paciente.

O psicólogo possui papel interdisciplinar, que o permite atuar em todos os níveis de atenção à saúde e, segundo Souza *et al* (2004), este profissional é conhecedor do desenvolvimento humano, e por isso deve estar inserido no contexto de desenvolvimento da criança, pois ele possui condições de detectar as dificuldades envolvidas nesse processo, o que é uma habilidade profissional requisitada de maneira recorrente em casos de TEA.

Então, no que se refere ao TEA, conforme pode ser observado nas falas da tabela 04, e no referencial teórico deste trabalho, o papel do psicólogo constitui-se principalmente em atuar na fase diagnóstica e de reabilitação, contribuir para orientação dos pais, responsáveis e cuidadores, passando pela fase do desenvolvimento de habilidades do paciente, além do desenvolvimento das habilidades sociais e interações sociais.

Nesta perspectiva a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, preconiza a contribuição do psicólogo de forma integral tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Apesar de não fazerem menção a esta Lei, as falas dos entrevistados apontam entendimento similar a este.

A compreensão dos entrevistados quanto ao papel do psicólogo é bastante ampla, pois compreende os diversos papéis desses profissionais frente ao TEA. No entanto, o que ficou mais evidente foi a percepção que eles possuem quanto a importância do psicólogo no suporte às famílias e aos cuidadores de pacientes com TEA. Daryl, Courtney, Susan, Bill e Jasmine destacaram a importância do suporte psicológico as famílias e cuidadores, provavelmente pela dependência de cuidados que boa parte das pessoas com TEA possuem, exigindo bastante engajamento por parte das pessoas que estão à frente desse suporte, especialmente os familiares. Desse modo, a construção de um plano terapêutico desse profissional inclui a família como agente ativo que irá contribuir para o tratamento desses pacientes.

Portanto, o suporte psicológico é necessário não só para familiares, mas para as pessoas com TEA, pois as políticas públicas do SUS defendem uma escuta qualificada da pessoa em questão, em que se deve incluir sua história de vida, a concepção familiar, a relação com os amigos, a rotina diária, escolas ou grupos sociais, entre outros (BRASIL, 2015). Assim, o papel do psicólogo também perpassa pelo atendimento da pessoa com TEA de forma individual, para desenvolvimento de habilidades específicas.

4.4 ATENDIMENTO DO TEA NO SUS

Tabela 5: Atendimento do TEA no SUS

N	Participante	Resposta
1	Daryl	- Sim, consegue ter uma visão integral e complexa do sujeito e seu contexto, assim como possibilidades de avaliação e intervenção complementares a outros profissionais, porém no SUS em Palmas não há instrumentos e local adequado para um acompanhamento de qualidade.

		- Não realizo atendimentos. Atualmente, caso seja educando da Rede de Educação Municipal, solicitaria que a escola encaminhasse para o CEI e o CAI e se não for, Ambulatório Infantil, Adulto (dependendo) no próprio NASF.
2	Courtney	- Um profissional de um serviço especializado pode contribuir assim, como as outras categorias profissionais têm sua importância. - Sim, atendemos muitas crianças com autismo e temos percebido um aumento muito grande de diagnóstico recente, A minha experiência ainda é pouca, troco experiência com outros profissionais de Saúde, educação e também através de leituras.
3	Susan	- Cada categoria profissional possui o seu papel no que se refere ao tratamento do paciente com TEA. Não diria que é diferenciado e sim que o psicólogo possui ferramentas potentes para ajudar esse paciente. - Não realizo atendimento, encaminharia para outros pontos da RAPS (CAPS II, ambulatório).
4	Bill	- Sim e não. O psicólogo será importante tanto quanto o fono, o fisio, pedagogo entre outros, porém, pelo olhar mais apurado o psicólogo poderá ter uma visão mais holística do TEA. - Sim, porém esse trabalho é mais específico do ambulatório infanto-juvenil. O meu trabalho foi de orientar pais e educadores e trabalhar as limitações da criança.
5	Temple	- Não posso responder por não ter experiência nesse tipo de atendimento. - Ambulatório Infantil.
6	Jasmine	- O psicólogo do SUS realiza orientações à família quanto aos cuidados necessários e tratamento, oferece suporte psicológico à família, ao responsável caso necessário e faz os devidos encaminhamentos necessários para redes de apoio que possuem condições para atendimento especializado. - Não realizo atendimentos. Encaminharia para o CEI (Centro de Educação Inclusiva) orientaria a família procurar as equipes do NASF e ESF mediando esse contato.

As diversas políticas públicas implementadas no Brasil para pessoas com deficiência, desde a Constituição Federal Brasileira de 1988, possibilitaram a garantia do atendimento a pacientes com TEA e seus familiares no SUS. Esse acesso deve ser garantido desde o diagnóstico até a implantação de plano terapêutico por uma equipe multiprofissional, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Na cidade de Palmas, conforme se averiguou com os profissionais de psicologia que atuam nos CAPS, existe um fluxo de atendimento para esses pacientes. Conforme relato de alguns dos entrevistados, eles realizam o primeiro atendimento no NASF e posteriormente esses pacientes são encaminhados ao Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil, e para o CEI, os quais oferecem suporte para estes pacientes, sendo que esses dois últimos locais citados foram indicados pelos profissionais como referência para o atendimento do TEA.

Evidenciar-se que, apesar do profissional de psicologia do referido ambulatório ter sido convidado para participar desse estudo, não houve retorno, por isso o manejo com pessoas com TEA nesse campo por parte da psicologia não foi objeto da presente pesquisa.

Essa realidade abordada pelos participantes da pesquisa não difere da realidade vivenciada na maioria das cidades brasileiras que não possuem locais específicos para o tratamento de pacientes com TEA, ao contrário do que ocorre na cidade de Araguaína /To com a Clínica-Escola mantida pela associação mundo autista que é referência nesse atendimento. Conforme estudo desenvolvido por Portolese *et al* (2017), no Brasil existem apenas 650 locais que ofertam atendimento a pacientes com TEA. Desses, cerca de 39% são nos CAPSi. Os autores concluíram que o número de instituições é insuficiente em relação à essa demanda. Em Palmas não tem CAPSi, o que talvez explique parte dessa fragilidade nos atendimentos prestados as pessoas com TEA.

É importante destacar que os profissionais que atuam na rede apesar de pouca experiência com o TEA, conseguem perceber o papel do psicólogo do SUS no cuidado desses pacientes, conforme pode ser ilustrado pela resposta da Daryl, quando afirma que o psicólogo do SUS consegue ter uma visão integral e complexa do sujeito e seu contexto, assim como possui possibilidades de avaliação e intervenção complementares a outros profissionais. Porém, no SUS em Palmas não há instrumentos e locais adequados para um acompanhamento de qualidade.

A fala acima, de Daryl, e a fala também do participante Bill chamam atenção para o fato de perceberem como inexistente um serviço público de saúde para atendimento de pessoas com TEA em Palmas. Talvez, isso aponte um desconhecimento da rede, uma vez que o CEI é este serviço de referência, conforme pode ser verificado na fala da Courtney, uma das psicólogas dessa instituição. Isso pode apontar ainda para pouca divulgação desse serviço. O fato é que a intersetorialidade parece ser deficiente nesse caso.

Sobre o atendimento multiprofissional, Savall e Dias (2018) ressaltam que o TEA, por se tratar de um transtorno complexo e que deve ser acompanhado com frequência, a avaliação multiprofissional vem possibilitar que esta ampla gama de sintomas sejam avaliadas e mensuradas, considerando as necessidades e potencialidades de cada indivíduo. Isso poderia ser colocado em prática de modo mais intenso nos serviços pesquisados, uma vez que em todos eles há equipes multiprofissionais, mas claro fazendo as devidas ressalvas quanto à finalidade de cada local.

4.5 RECURSOS PARA ATENDIMENTO DE TEA NO SUS

Tabela 6: Recursos para atendimento de TEA no SUS

N	Participante	Resposta
1	Daryl	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre meu ponto de vista, ainda são necessários cursos e momentos de formação continuada, assim como recursos materiais e espaço físico para o acompanhamento. - Nunca participei de curso voltado para o atendimento do TEA. Sinto necessidade de cursar, pois a demanda aumenta e são poucos profissionais que atendem essa demanda.
2	Courtney	<ul style="list-style-type: none"> - O Ministério da Saúde tem uma política de atenção à PCD (paciente com deficiência) e uma diretriz voltada para a pessoa com TEA. No município de Palmas, essa rede de cuidado à PCD está em processo de criação, porém muito insatisfatório. O Ministério da Saúde criou um programa de atenção a pessoas com deficiência, na verdade é uma política com diretrizes, só que essas diretrizes não estão totalmente implantadas aqui em Palmas. - Não tenho curso nessa área, mas tenho interesse, pois as leituras que eu faço não chegaram ao nível de curso de capacitação.
3	Susan	<ul style="list-style-type: none"> - Não. Ainda é preciso avançar no atendimento em nível de SUS, a carência de espaços com material/ recursos e capacitação constitui um entrave para alcançar o que visa às políticas públicas. - Nunca participei. Necessidade no momento não em virtude das demandas que atendo serem outras. Mas tenho interesse, pois acho importante e relevante diante do aumento de casos.
4	Bill	<ul style="list-style-type: none"> - Hoje os recursos são bem preconizados, existem, porém, muito a quem da necessidade. - Não participei de cursos específicos para TEA, mas seria importante para nos instrumentalizar sobre o TEA de forma específica.
5	Temple	<ul style="list-style-type: none"> - Não posso opinar sobre isso. - Não, e no momento não sinto necessidade de me capacitar nessa área.
6	Jasmine	<ul style="list-style-type: none"> - Não, nem estrutura física e nem em capacitação profissional. - Nunca participei de curso voltado para o atendimento do TEA. Sinto necessidade de cursar, para ampliar meus conhecimentos sobre o TEA e qualificar minha conduta profissional.

Sobre essa temática, foi perguntado aos entrevistados se eles acreditam que os profissionais que atuam no SUS possuem recurso/respaldo suficientes para atender as polícias públicas voltadas para pacientes com TEA. Conforme visto nas falas acima de Susan e Jasmine, no SUS no âmbito da atuação municipal, não existe nem estrutura física e nem capacitação profissional, por isso, é preciso avançar no atendimento em nível de SUS, pois a carência de espaços com material/recursos e capacitação constitui um entrave para alcançar o que visa às políticas públicas.

No Brasil o reconhecimento do TEA como uma deficiência possibilitou a criação de diversas políticas públicas que, apesar de não serem abrangentes, contribuem para o cuidado dessas pessoas. Destaca-se que “após a criação da política pública de saúde mental, os serviços de atenção psicossocial (CAPSi) promoveram, maior protagonismo na definição dos rumos políticos da assistência ao autismo no Brasil” (OLIVEIRA, *et al*, 2017, p 15). Ainda de acordo com Oliveira *et al* (2017), as famílias e suas associações que, por muitos anos, capitanearam as ações voltadas para o cuidado do TEA, viram o Estado com um maior protagonismo nesse cuidado.

Sabe-se que ainda é preciso adequação do Estado para fortalecer esses atendimentos, é preciso alinhar as políticas com as ações, para assim efetivar a prestação de serviço aos pacientes com TEA. Courtney destaca que no município de Palmas, a rede de cuidado à PCD (paciente com deficiência) está em processo de criação, porém muito insatisfatório. O Ministério da Saúde criou um Programa de Atenção a Pessoas com Deficiência, na verdade é uma política com diretrizes, só que essas diretrizes não estão totalmente implantadas aqui em Palmas. Sobre isso, Oliveira, *et al* (2017) reforçam que a carência de recursos e instituições públicas destinadas ao amparo dos autistas e seus familiares fez com que alguns pais se engajassem no empreendimento de iniciativas próprias, como a criação de grupos de divulgação de conhecimentos. Atualmente, supõe-se que essa já não é mais a realidade, tendo em vista a vasta gama de políticas que já foram implantadas para o cuidado de pacientes com TEA.

No entanto, conforme foi observado no relato dos demais entrevistados, a implementação de políticas por si só não são capazes de suprir as demandas, pois, conforme destacou Bill, existem recursos, porém muito a quem da necessidade. Daryl mencionou que ainda são necessários cursos e momentos de formação continuada, assim como recursos materiais e espaço físico para o acompanhamento. Dessa maneira, é preciso buscar avançar no processo de execução dessas políticas, para assim avançar nos atendimentos do SUS.

4.6 PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA

Tabela 7: Participação da família

N	Participante	Resposta
1	Daryl	- Ainda não teve contato com pais e/ou cuidadores.
2	Courtney	- Sim, boa parte dos pais reclamam de forma recorrente sobre a dificuldade de acessar especialidades como psicólogos, neuropediatras e neurologistas.

3	Susan	- Ainda não tive contato.
4	Bill	- Sim. Reclamam da demora no atendimento e da falta de um local que atenda tais demandas exclusivamente.
5	Temple	- Até o momento não tive contato.
6	Jasmine	- Sim, mas fora do ambiente de trabalho.

A família é considerada como base para o desenvolvimento do ser humano, pois é no seio familiar que surgem as preocupações e primeiras impressões acerca do TEA nas crianças. Por isso é necessário que a família acompanhe todo processo de diagnóstico e as diversas intervenções realizadas pelos profissionais de saúde. Trata-se de reconhecer o lugar social reservado a família, as relações com a vizinhança, a creche, a escola e com outras instituições, as crenças que circulam e as estratégias que vêm sendo utilizadas para a sua inserção na comunidade (BRASIL, 2015).

Sobre a relação dos profissionais da rede de atenção à saúde de Palmas e as famílias de pacientes com TEA, não foi possível construir uma discussão relevante, tendo em vista, que dos 06 entrevistados, apenas 02 responderam ao questionamento sobre os desafios encontrados pela família no SUS, para conseguir o tratamento. Bill lembrou que as famílias reclamam da demora no atendimento e da falta de um local que atenda tais demandas exclusivamente.

Já Courtney afirmou que boa parte dos pais reclama de forma recorrente sobre a dificuldade de acessar especialidades como psicólogos, neuropediatras e neurologistas. Nesse sentido é necessário lembrar que de acordo com as diretrizes para o atendimento de pacientes com TEA presentes na cartilha sobre a linha de cuidados (BRASIL, 2015), as questões e queixas das famílias relativas ao desenvolvimento de seus filhos devem ser sempre escutadas cuidadosamente e valorizadas. Logo, cabe ao profissional oferecer atitudes e ambiente acolhedor, e junto com a família, identificar estratégias a serem compartilhadas para possibilitar o desenvolvimento da pessoa com TEA.

4.7 OUTROS

Tabela 8: Outros

N	Participante	Resposta
1	Daryl	- Estou satisfeita.
2	Courtney	- A gente precisa abraçar todas as síndromes e transtornos, lutar por um direito que é coletivo e não só por categorias, podemos levar essa discussão para outros tipos de deficiências, continuar a luta por direitos para todas as

		categorias de PCD.
3	Susan	- Não
4	Bill	- Acredito que não.
5	Temple	- Não, porque não tenho vivência nessa área.
6	Jasmine	- Não tenho vivências para optar sobre o assunto.

Ao final das entrevistas foi posto aos entrevistados se eles gostariam de acrescentar algo que pudesse contribuir para o desenvolvimento da pesquisa. Apenas Courtney se propôs a contribuir. Segundo ela os profissionais de psicologia precisam abraçar todas as síndromes e transtornos, lutar por um direito que é coletivo e não só por categorias, essa discussão pode ser levada para outros tipos de deficiências, e assim continuar a luta por direitos para todas as categorias de PCD.

Apesar de todos os participantes não terem contribuído para discussão nesse tópico, é importante destacar a relevância desse estudo, no intuito de mostrar a importância e o papel do psicólogo que atua com TEA no SUS. Como destaca Neto (2010) A progressiva e permanente transformação do SUS e a prática requerida aos psicólogos nesse setor permitiram significativos avanços no desenvolvimento de uma atuação mais pertinente e resolutiva por parte dos psicólogos.

Nos dias atuais, Neto (2010) afirma que se tem um cenário que aponta a importância da ampliação das ações no trabalho dos psicólogos na saúde mental, ampliando não somente a clínica, mas também as intervenções extra clínicas. Nesta perspectiva aponta-se importância deste estudo tanto para os profissionais que atuam com o TEA no SUS quanto para os demais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa propôs investigar a atuação dos psicólogos da Rede Municipal de Palmas /TO no acompanhamento de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Buscou-se com base nas entrevistas realizadas e revisão de literatura, compreender os significados construídos pelos profissionais de saúde de Palmas sobre o TEA e o SUS.

Os resultados da pesquisa são relativos à percepção de alguns profissionais diante das linhas de cuidado propostas pelo SUS que buscam entre outras ações compreender, de forma abrangente e detalhada, a natureza das dificuldades de um sujeito singular. Os resultados aqui apresentados, apesar de importantes, não refletem uma totalidade, ou verdade absoluta, considerando-se que a pesquisa baseou-se apenas em uma amostragem.

Diante os resultados apresentados na pesquisa, pode-se inferir que o cenário maior mostra pouca qualificação para o atendimento de pacientes com TEA, apesar de a Rede Municipal ser composta por profissionais com formação recente e que presenciaram a transformação acerca das concepções do TEA, nem um dos entrevistados relatou experiência profissional anterior voltada para o cuidado de pacientes com TEA. Essa afirmativa nos faz compreender que existe a necessidade de políticas e incentivos no âmbito municipal para capacitar seus profissionais.

Verificou-se também que os profissionais reconhecem a importância do psicólogo no cuidado desses pacientes, pois esse é um profissional que fornece suporte no desenvolvimento do indivíduo atuando em diversos, campos inclusive no acompanhamento da família. Esse é um ponto de partida importante, pois uma vez que o profissional se reconhece como peça relevante no tratamento, ele terá maior êxito em seus atendimentos.

Outro ponto observado foi que dos profissionais entrevistados a minoria conhece a realidade do TEA, ou atuam diretamente com esses pacientes. Os demais profissionais exercem o papel apenas de referenciar o atendimento para outros centros de atendimentos.

Devido a não participação nessa pesquisa por parte do psicólogo do Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil, não se pode conhecer a realidade do o profissional que atua diretamente com os pacientes com TEA.

Como pode ser observado nos resultados, Palmas não possui CAPSi, o que talvez explique parte dessa fragilidade nos atendimentos prestados as pessoas com TEA. O CEI e o Ambulatório de Saúde Mental Infanto Juvenil foram indicados pelos profissionais como

referência para os atendimentos, no entanto, apesar do profissional de psicologia do referido Ambulatório haver sido convidado para participar da presente pesquisa, não houve retorno, por isso o manejo com pessoas com TEA nesse campo por parte da psicologia não foi objeto da referida pesquisa.

É importante destacar que a maioria dos profissionais entrevistados demonstraram não saber o que fazer diante dos pacientes com TEA, pois falta qualificação, esse fato gera preocupação, pois com profissionais não qualificados, os pacientes e seus familiares ficam sem apoio técnico.

Essa realidade pode refletir, na capacidade do sistema em ofertar atendimento completo e eficaz aos pacientes, haja vista que a transferência de responsabilidades pode implicar em perda de vínculos e abandono de tratamento psicológico. Isso pode resultar em tratamento unicamente de contenção de sintomas perturbadores através de medicação, mas não no desenvolvimento de habilidades e autonomia.

Sobre o entendimento dos profissionais sobre os recursos de atendimento do TEA no SUS, observou-se a partir do relato dos entrevistados, que a implementação de políticas públicas, por si só não é capaz de suprir as demandas, pois existem recursos, porém muito a quem da necessidade. Dessa maneira, é preciso buscar avançar no processo de execução dessas políticas, para assim avançar nos atendimentos do SUS.

Investigou-se também o papel da família, quando se observou que os profissionais de saúde não conseguiram estabelecer essa relação, apesar da importância verificada da família, os profissionais mantiveram pouco contato com as famílias e suas dificuldades em conseguir o atendimento no SUS. Nesse contexto, a pesquisa em evidência, constatou a necessidade de uma maior apropriação dos profissionais, sobre o TEA e as políticas públicas executadas no âmbito municipal, além de uma maior proximidade com as famílias.

Com essa pesquisa, pretende-se incentivar tanto os profissionais de saúde quanto as famílias a estarem à frente das novas reflexões referentes à rede de atendimento psicossocial ofertada no SUS, a refletirem sobre a importância do seu papel perante o TEA e ainda para o engajamento de comunidade e profissionais de saúde, neste caso especialmente de Psicologia, para a instituição de espaços para atendimento especializado das pessoas com TEA, como um CAPSi, por exemplo.

Diante disto, sugere-se para pesquisas futuras aprimorar e aprofundar os estudos sobre a atuação dos psicólogos do SUS em relação ao TEA, assim como, compreender a dinâmica

do SUS. Como sugestão para pesquisas futuras, indica-se a investigação da aplicação dos recursos, e políticas públicas de cuidado e assistência aos pacientes com TEA. Sugere-se também aplicar a pesquisa em grupos distintos de profissionais que compõem as equipes multidisciplinares, para obter variáveis percepções do contexto pesquisado.

Apesar de ter sido observado na pesquisa, que entre os profissionais entrevistados há pouco conhecimento sobre o TEA, pouca capacitação voltada para esse público, que no SUS municipal os psicólogos são subaproveitados em relação ao cuidado com TEA, não se pode deixar de apontar a importância desses profissionais para os pacientes com TEA, tendo em vista que eles têm a possibilidade de contribuir de forma integral para o desenvolvimento desses pacientes. Neste sentido acredita-se que futuramente essa realidade possa mudar e o SUS municipal desenvolver um olhar diferenciado para esses profissionais diante dessa demanda.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - DSM 5. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al; revisão técnica Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ALVES, M, M, C; SOUZA, R, C, S; NEVES, C, G, B. A criança autista no mundo chamado escola. **Educação, Gênero e Diversidade**. 2010. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/viewFile/1250/299>. Acesso em: 23 ago. 2018.

ARAÚJO, E, R. **Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras-HANEN para crianças menores que três anos com risco de autismo**. Natal, RN, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14562/1/ElianaRA_DISSERT_noPW.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 abr. 2019.

BRUNELLO, E. F. *et al.* **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura (1998-2007)**. Revs. Acta Paul Enferm. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/21.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

_____. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília-DF. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 04 out. 2018.

_____. **Caderno de Atenção à Saúde: diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 2010. Brasília-DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília-DF. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

_____. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 14 set. 2018.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

Lei nº 8142, de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: 14 set. 2018.

Lei Nº 12.764, DE 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 26 set. 2018.

CANCIAN, Renato. **Especial para a Página 3 Pedagogia & Comunicação é cientista social, mestre em sociologia-política e doutor em ciências sociais**. 1972-1985. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/sociologia/poliarquia---conceituacao-como-avaliar-um-regime-democratico.htm>. Acesso em: 03 maio 2019.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **A SAÚDE NO BRASIL: História do Sistema Único de Saúde, arcabouço legal, organização, funcionamento, financiamento do SUS e as principais propostas de regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000**. Brasília. CONOF. 2011. (Nota Técnica nº 10)

CAMPOS, C, J, G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>. Acesso em: 27 out. 2018.

CANTARELLI, A, P, S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH** v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011. Acesso em: 05 out. 2018.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev latinoam psicopatol. fundam.** [online]. 2015, vol.18, n.2, pp.307-313. ISSN 1415-4714. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v18n2/1415-4714-rlpf-18-2-0307.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

ERDMANN, A, L; et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.21 no.spe Ribeirão Preto Jan./Feb. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2018.

FEIJOO, A, M, L, C; GILL, D; PROTASIO, M, M. Uma investigação do ser-aí do menino selvagem à luz do pensamento heideggeriano. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 17, n. 2, p.

225-232, mai./ago. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v17n2/v17n2a06.pdf>> Acesso em: 01 ago. 2018.

FERREIRA, C. et al. Seleção de vocábulos para implementação do Picture Exchange Communication System – PECS em autistas não verbais. **CoDAS**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n1/2317-1782-codas-2317-178220172015285.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

FILHO, A, L, M; NOGUEIRA, A, N, M. A importância da família no cuidado da criança autista. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/719/1000>. Acesso em: 02 set. 2018.

GERHARTD, T, E; SILVEIRA D, T. **Métodos de pesquisa**. UFGRS. 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

GONÇALVES, D. A. & FIORE, M^a L. M. **Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade**. In: Módulo - Psicossocial: especialização em saúde da família. São Paulo: UNIFESP/UNA-SUS, 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_16.pdf. Acesso em: 17 abr. 2019.

GONDIM, R. et al. Organização da atenção. **Fiocruz**. 2008. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_22906927.pdf. Acesso em: 15 set. 2018.

GUIMARÃES, S. B; OLIVEIRA, I. F; YAMAMOTO, O. H. As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n3/20.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

HANS. **Manual sobre o autismo**. 2007. Disponível em: http://www.helpautismnow.com/PH_Portuguese_2012.pdf. Acesso em: 02 set. 2018.

ITARD, **Autismo: método ABA ou método TEACCH?** 2017. Disponível em: <https://institutoitard.com.br/autismo-metodo-aba-ou-metodo-teacch/>. Acesso em: 14 set. 2018.

KLIN, Amim. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006; 28 (Supl. D): S3-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1>. Acesso em: 03 ago. 2018.

KWEE, C, S. et al. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. **Rev. CEFAC**, v.11, Supl2, 217-226, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a12v11s2.pdf>> Acesso em: 25 ago. 2018.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Campinas. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

LEITE, R; MEIRELLES, L, M, A; MILHOMEM, D, B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91-97, jul./set. 2015. Disponível em:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/geum/article/viewFile/4377/3073>. Acesso em: 14 set. 2018.

LOPES, Bruna Alves. Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13thwomen's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Acesso em: 18 set. 2018.

MARTINEZ, L. L. **O lugar do filho autista no desejo materno: impactos e possibilidades na intervenção clínica**. Brasília. UnB. 2015. Disponível em:

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20005/1/2015_LuizaLealMartinez.pdf. Acesso em: 14 set. 2018.

MENDES, Glaucia. **Clinica-Escola mundo autista de Araguaína é modelo para outros municípios**. Araguaína notícias. 2018. Disponível em:

<http://araguainanoticias.com.br/noticia/40436/clinica-escola-mundo-autista-de-araguaina-e-modelo-para-outros-municipios/>. Acesso em: 03 maio 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Brasília. 2017. Disponível em:

<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 15 set. 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Diário Oficial da União. 2008.

NETO, J, L.F. **A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses**. Psicol. cienc. prof. vol.30 no.2 Brasília jun. 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013. Acesso em: 16 maio 2019.

OLIVEIRA, D, C, et al. **Memórias e representações sociais dos usuários do SUS acerca dos sistemas públicos de saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jan./mar; 13(1): 30-41.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8981>. Acesso em: 19 set.2018.

OLIVEIRA, B. D. C. et al. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00707.pdf>. Acesso em: 17 abr 2017.

OMS. (1993). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. **PORTARIA INST No 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS)**. Diário Oficial do Município de Palmas, no 1.533, p. 12-14, 28 de junho de 2016.

Disponível em: <<http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/1533-28-6-2016-18-47-29.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

PORTOLESE, Joana. et al. **Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil**. ad. Pós-Grad. Distúrb.

Desenvolv. vol.17 no.2 São Paulo dez. 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p79-91>. Acesso em: 03 mai. 2019.

PREFEITURA DE PALMAS. **Ambulatório de Saúde Mental Infante Juvenil**. 2017. Disponível em:https://www.palmas.to.gov.br/blog_noticias/semus/ambulatorio-de-saude-mental-infante-juvenil-tera-atendimento-multiprofissional/1506558/. Acesso em: 09 abr. 2019.

PREFEITURA DE PALMAS. **Centro de Atendimento Psicossocial**. 2018. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/servicos/centros-de-atendimento-psicossocial-caps/59/>. Acesso em: 11 abr. 2019.

PREFEITURA DE PALMAS. **Centro de Educação Inclusiva**. 2018. Disponível em: https://www.palmas.to.gov.br/blog_noticias/inclusao/palmas-passa-a-contar-com-centro-de-educacao-inclusiva-a-partir-desta-segunda-8/1506659/. Acesso em: 09 abr. 2019.

PENSI. **História do autismo**. Disponível em: <https://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/> Acesso em: 15 ago. 2018.

PIRES, A, C, T; BRAGA, T, M, S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol. vol. 17** nº. 1 Ribeirão Preto. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2009000100013 Acesso em: 27 set. 2018.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo. **Transtorno do Espectro Autista: do conceito ao processo terapêutico**. São José – SC. 2018. Disponível em: <http://www.fcee.sc.gov.br/index.php/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/cevi/1075-transtorno-do-espectro-autista-do-conceito-ao-processo-terapeutico/file>. Acesso em: 10 maio. 2019.

SCHMIDT, C. **Transtorno do espectro do autismo na escola-protagonismos no processo inclusivo**. UFSM. 2012. Disponível em: < http://w3.ufsm.br/eeda/images/ARTIGOS/GT15-1786_int.pdf> Acesso em: 20 ago. 2018.

SCHMIDT, C; et al. **Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise**. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n2/v21n2a12.pdf>. Acesso em: 01 maio. 2019.

SILVA, F, P; FRAZÃO, I, S; LINHARES, F, M, P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cad. Saúde Pública** vol.30 no.4 Rio de Janeiro Abr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00100513>. Acesso em: 04 out. 2018.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 2ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo. 2006.

SOUZA, J, C; et al. Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. **Psicologia ciência e profissão**. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a04.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

TAMANAHAN, A, C; PERISSINOTO, J; CHIARI, B, M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015. Acesso em: 03 ago. 2018.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. _____

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) para participar, de modo voluntário, de uma pesquisa desenvolvida pela acadêmica-pesquisadora Maria Stela Medeiros Cruz, discente do curso de graduação de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP-ULBRA, sob orientação da Pesquisadora-Responsável Professora M.e Lauriane dos Santos Moreira. Abaixo serão esclarecidos detalhes sobre a pesquisa e se você tiver interesse em participar deverá assinar o campo em que se pede seu nome, em duas vias iguais, sendo que uma delas fica com você. Caso você não queira participar, não sofrerá nenhum tipo de penalidade por isso. Se tiver qualquer dúvida sobre a pesquisa, poderá procurar a professora-pesquisadora Lauriane dos Santos Moreira (CRP 23/356) pelo telefone (63) 3219-8068 ou 99244-2157 e também o Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas pelo telefone 3219-8076. A pesquisa segue a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pesquisa **objetiva** verificar a atuação dos psicólogos da rede municipal de Palmas-TO no acompanhamento de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que se desdobrará nos seguintes **objetivos específicos**: descrever dos conceitos históricos do transtorno; conhecer as políticas desenvolvidas no SUS para o cuidado de pessoas com TEA; investigar o papel do psicólogo e as práticas destinadas ao atendimento de pessoas com TEA no SUS de Palmas – TO; e levantar, a partir de entrevista com os psicólogos, as possíveis dificuldades enfrentadas para que as pessoas com TEA acessem atendimento no SUS. Para tanto, serão convidados os profissionais de psicologia que atendem na rede municipal de saúde de Palmas - TO. Os dados serão coletados através de entrevista por escrito ou oralmente (neste caso, a entrevista será gravada em áudio), de acordo com a sua preferência enquanto participante. Os **procedimentos** da pesquisa são as seguintes: Etapa 1: Levantamento dos serviços da SEMUS que possuem psicólogo: inicialmente será realizado levantamento para identificar quantos, e quais locais possuem psicólogos, quais os horários de atendimento, e os tipos de atendimento realizado, além de verificar qual público é atendido pelos profissionais;

Assinatura do (a) Participante

Maria Stela Medeiros Cruz
Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Prof. M. e Lauriane dos Santos Moreira
Assinatura da Pesquisadora Responsável

Etapa 2: Contato com os psicólogos. Esse contato buscará a adesão dos psicólogos à pesquisa e será solicitada a assinatura do TCLE para entrevista. Serão apresentados os objetivos da pesquisa, a fim de informar aos profissionais sobre a importância da mesma e demais detalhes da metodologia; Etapa 3: Realização de entrevista com os psicólogos. As entrevistas serão realizadas individualmente, conforme disponibilidade de cada profissional, em local do próprio serviço que garanta o sigilo das informações coletadas e respeito aos princípios éticos da resolução CNS 466/12. A entrevista se embasará em roteiro semiestruturado, ou seja, a acadêmica-pesquisadora poderá manejar a entrevista de modo a atingir os objetivos do presente estudo; Etapa 4: Análise dos dados da entrevista. A análise será realizada pela perspectiva da análise de conteúdo que é compreendida, de acordo com Campos (2004), como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido de um documento. Além disso, esse tipo de análise busca uma descrição do conteúdo de maneira objetiva, sistemática e quantitativa. Portanto, será feita a categorização e discussão das informações colhidas no questionário, à luz do referencial teórico e legal levantado no estudo.

A pesquisa se **justifica** pela importância em discutir o papel do psicólogo que atua no SUS no atendimento pacientes com TEA, tendo em vista a importância deste profissional tanto no diagnóstico quanto no tratamento desse transtorno. Esse é um dos temas que tem sido amplamente discutido nos últimos anos, pois, apesar de já existirem políticas voltadas para o tratamento de pacientes com TEA no Brasil, apenas no ano de 2013 os profissionais passaram a contar com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde voltados para rede de atenção psicossocial para esses pacientes. As linhas de cuidado desenvolvidas pelo SUS buscam, entre outras ações compreender, de forma abrangente e detalhada, a natureza das dificuldades de um sujeito singular. Diante disto, a pesquisa em evidência, pretende incentivar tanto os profissionais de saúde quanto as famílias a estarem a frente das novas reflexões referente a rede de atendimento psicossocial ofertada no SUS. Além disso, este trabalho contribuirá na produção de conhecimento acadêmico, que poderá nortear a formação de acadêmicos e futuros profissionais de psicologia que atuam no campo da saúde pública, uma vez que não é um tema abordado com frequência nas salas de aula. Por isso também surgiu o interesse em estudar o tema, para conhecer melhor a atuação profissional, uma vez que se trata de importante demanda na saúde.

Como qualquer pesquisa, esta também envolve alguns **riscos**. Se por ventura você se sentir incomodado (a) ao responder algum item da entrevista, manifestando mal-estar emocional em virtude das indagações, você tem total liberdade para desistir de participar em qualquer tempo, sem que lhe pese qualquer prejuízo.

Assinatura do (a) Participante

Maria Stela Medeiros Cruz
Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Prof. M. e Lauriane dos Santos Moreira
Assinatura da Pesquisadora Responsável

Ou ainda o (a) participante poderá recorrer à professora-pesquisadora, que lhe prestará orientações e **acolhimento** a partir da sua formação em psicologia, atendendo o (a) participante na Serviço de Psicologia (SEPSI/CEULP).

A pesquisa também traz **benefícios**, especialmente pelo fato desse estudo possibilitar aos profissionais reflexões acerca da inclusão de pessoas com TEA nos atendimentos de psicologia no SUS, possibilitando ainda um espaço de autoanálise do profissional acerca do engajamento no cuidado de pacientes com TEA. Também será possível avaliar as condições do SUS atendimento dessa demanda, identificando suas potencialidades e fraquezas.

Frisa-se que o (a) participante poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa tanto para acadêmica quanto para professora-pesquisadora, bem como às instituições envolvidas (FESP; CEULP) a qualquer tempo, sendo prontamente atendido em suas dúvidas.

Sobre os dados coletados ficarão sob a guarda da professora-pesquisadora por cinco anos, sendo que a sua entrevista estará a disposição para que você possa consultá-la quando desejar. É de inteira responsabilidade da acadêmica-pesquisadora e da professora-pesquisadora garantir o **sigilo**, anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos, para isso os dados serão codificados de modo a garantir o seu sigilo. A pesquisa não pretende provocar constrangimentos ou prejuízos aos participantes. Qualquer tipo de dano que venha a ocorrer em virtude da pesquisa, previsto ou não neste TCLE, lhe confere direito à indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas.

Eu, _____, DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de participante da mesma, que fui devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa intitulado: “**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas – TO**”, desenvolvido pela acadêmica-pesquisadora Maria Stela Medeiros Cruz, sob orientação da professora-pesquisadora **Lauriane dos Santos Moreira**. Consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, rubricando todas as vias deste TCLE e assinando a última.
Palmas, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) Participante

Maria Stela Medeiros Cruz
Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Prof. M. e Lauriane dos Santos Moreira
Assinatura da Pesquisadora Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas – TO CEP 77.018-900

Sala 541 (Prédio 5), Complexo Laboratorial 1º, Piso

Telefone: (63) 3219-8076

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Secretária do CEP: Leila Rodrigues Lavrista

Assinatura do (a) Participante

Maria Stela Medeiros Cruz
Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Prof. M. e Lauriane dos Santos Moreira
Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data da Aplicação: ____/____/____

Entrevista sobre atendimento de pessoas com TEA por psicólogos no SUS em Palmas – TO

Informações Pessoais	
Idade:	Gênero:
Instituição da Graduação:	Ano de Conclusão:
Formação Adicional	
- Especialização:	
- Mestrado:	
- Doutorado:	
Atuação nesse serviço desde:	

Orientações: Essa entrevista visa fazer um levantamento acerca do atendimento oferecido na rede municipal do SUS em Palmas – TO às pessoas com TEA. Responda às perguntas **por escrito ou oralmente (neste caso, a entrevista será gravada em áudio)** a partir das suas experiências no seu dia-a-dia de trabalho. É importante que você seja o mais sincero possível. As informações fornecidas por você serão mantidas em sigilo. A acadêmica-pesquisadora que realizará a entrevista poderá lhe ajudar lendo as afirmativas e explicando-as, caso você julgue necessário.

1. Conte sua trajetória profissional antes de chegar ao Sistema Único de Saúde (SUS) (se for o caso de ter atuado noutros locais).
2. Em sua visão, qual o papel do psicólogo no tratamento de pacientes com TEA?
3. O psicólogo do SUS possui papel diferenciado no desenvolvimento de pacientes com TEA em relação a outras categorias profissionais que também atendem esses pacientes?

4. Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), acredita que os profissionais que atuam nele, possuem recurso/respaldo necessário para atender às políticas públicas voltadas para pacientes com TEA?

5. Você realiza atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Se sim, fale da sua experiência nesse manejo. Caso não, se recebesse um paciente hoje, para onde encaminharia?

6. Você já participou de algum curso específico de capacitação voltado ao atendimento de pacientes com TEA? Caso não, sente necessidade de cursar? Por quê? Se sim, o que ele acrescentou aos seus conhecimentos e modificou em sua prática?

7. Já teve contato com pais e/ou cuidadores que enfrentaram dificuldades em acessar atendimento no SUS para pacientes com TEA?

8. A partir de suas vivências sobre o assunto em questão, gostaria de acrescentar algo que possa contribuir para a pesquisa?



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 199, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, Lauriane dos Santos Moreira, abaixo assinado, pesquisadora responsável envolvida no projeto intitulado: **"TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas – TO"**, DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil e no formSUS da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 19 de dezembro de 2018.

Lauriane S. Moreira

Lauriane dos Santos Moreira

Psicóloga
CRP 09/356

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas - TO

Pesquisador: Lauriane dos Santos Moreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11015519.9.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.301.985

Apresentação do Projeto:

TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas - TO

Pesquisador Responsável: Lauriane dos Santos Moreira

Desenho:

O trabalho será produzido por meio de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e qualitativo. A pesquisa terá como objeto o modo como o psicólogo da rede municipal de saúde de Palmas - TO atua no atendimento de pacientes com TEA. Trata-se de uma pesquisa também descritiva, que pretende compreender a realidade, através de observação, entrevistas e análise. E também será uma pesquisa exploratória, que proporciona maior familiaridade com o problema, sendo que a realização dessa pesquisa envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GERHARTD; SILVEIRA, 2009 apud GIL, 2007).

Hipótese:

A partir de vivência com famílias que têm pessoas com TEA, os serviços públicos de saúde municipal parecem não possuir profissionais suficientes e/ou capacitados para atender essa demanda.

Metodologia Proposta:

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.301.985

O trabalho será produzido por meio de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e qualitativo. A pesquisa terá como objeto o modo como o psicólogo da rede municipal de saúde de Palmas - TO atua no atendimento de pacientes com TEA. É também uma pesquisa descritiva, o qual pretende compreender a realidade, através de observação, entrevistas e análise. E também será uma pesquisa exploratória, que proporciona maior familiaridade com o problema. A rede municipal de saúde do SUS conta com profissionais de psicologia em diversos locais de atendimento, tanto na atenção primária quanto na secundária. Serão convidados a participar do presente estudo os profissionais que atuam em ambos os níveis de atenção, que possam prestar assistência aos usuários com TEA, sendo que no cenário de Palmas o universo total é de 18 psicólogos, sendo que atuam nos seguintes locais: 13 psicólogos das equipes do NASF's, 2 psicólogos do CAPS II, 2 psicólogos do CAPS AD e 1 psicólogo do Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Desse universo total, serão convidados 3 psicólogos dos NASF, sendo um do território Kanela, um do Xambioá e um do Xerente. Também serão convidados todos os psicólogos do CAPS AD III, CAPS II e Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Portanto, será um total de 8 (oito) participantes.

O convite será feito pessoalmente pela acadêmica-pesquisadora, de forma individual, no local de trabalho do profissional, conforme disponibilidade de tempo de cada participante, uma vez que atuam em diferentes horários. A cada convite feito, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (FESP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro

Universitário Luterano de Palmas (CEULP). O TCLE será lido em conjunto com o participante para esclarecimento de eventuais dúvidas quanto ao seu conteúdo. Os que concordarem em participar serão convidados a assinar o TCLE, conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. A pesquisa será realizada em diferentes serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, quais sejam CAPS II, CAPS AD, Ambulatório de Saúde Mental Infanto Juvenil e 3 Centros de Saúde da Comunidade, do território Kanela, Xambioá e Xerente, CSC's esses onde estejam atuando os psicólogos da equipe NASF convidados para a pesquisa. Em cada ambiente de trabalho do psicólogo, será solicitada uma sala para realização das entrevistas que garanta o sigilo das informações coletadas, podendo ser a própria sala de atendimento do psicólogo, se os critérios de sigilo ético da Resolução CNS N. 466/12 forem garantidos.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.301.985

Caso no momento da entrevista não seja possível garantir o sigilo, será marcado outro momento para realizar a pesquisa. Então, serão 4 etapas a seguir: 1-Levantamento dos serviços da SEMUS que possuem psicólogo: inicialmente será realizado levantamento para identificar quantos, e quais locais possuem psicólogos, quais os horários de atendimento, e os tipos de atendimento realizado, além de verificar qual público é atendido pelos profissionais. 2-Contato com os psicólogos. Esse contato buscará a adesão dos psicólogos à pesquisa e será solicitada a assinatura do TCLE para entrevista. Serão apresentados os objetivos da pesquisa, a fim de informar aos profissionais sobre a importância da mesma e demais detalhes da metodologia. 3-Realização de entrevista com os psicólogos. As entrevistas serão realizadas individualmente, conforme disponibilidade de cada profissional, em local do próprio serviço que garanta o sigilo das informações coletadas e respeito aos princípios éticos da resolução CNS 466/12. A entrevista se embasará em roteiro sem estruturado, ou seja, a acadêmica pesquisadora poderá manejar a entrevista de modo a atingir os objetivos do presente estudo. 4-A análise será realizada pela perspectiva da análise de conteúdo que é compreendida, de acordo com Campos (2004).

Critério de Inclusão:

Psicólogos de ambos os sexos, atuando nos serviços anteriormente descritos no âmbito do SUS municipal e que concordarem em assinar o TCLE.

Critério de Exclusão:

Não serão convidados para essa pesquisa os psicólogos residentes, psicólogos que se encontrem de licença, ou psicólogos que, por qualquer motivo, não respondam o questionário integralmente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a atuação dos psicólogos da rede municipal de Palmas-TO no acompanhamento de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Objetivo Secundário:

Descrever os conceitos históricos do TEA; Conhecer as políticas desenvolvidas no SUS para o cuidado de pessoas com TEA; Investigar o papel do psicólogo e as práticas destinadas ao atendimento de pessoas com TEA no SUS de Palmas – TO; Levantar, a partir de entrevista com os psicólogos, as possíveis dificuldades enfrentadas para que as pessoas com TEA acessem

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.301.985

atendimento no SUS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Se por ventura os integrantes da pesquisa se sentirem incomodados em emitir alguma opinião sobre a pesquisa da qual estão participando, manifestando um mal-estar emocional em virtude dessas indagações, eles terão total liberdade para desistir de participar em qualquer tempo, sem que lhes pese qualquer prejuízo. Ou ainda poderão recorrer à professora-pesquisadora, que lhes prestará orientações e acolhimento. É de inteira responsabilidade da acadêmica-pesquisadora e professora pesquisadora garantir o sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos, para isso os dados serão codificados de modo a preservar a garantia do sigilo de dados confidenciais. Por exemplo, na apresentação dos dados, não será feita categorização por serviço, mas por nível de atenção a saúde. Ou seja, será posto "psicólogos da atenção primária" e "psicólogos da atenção secundária". Qualquer tipo de dano que por ventura ocorra em virtude da pesquisa, tendo sido previsto ou não no TCLE, dá direito ao participante de indenização por parte da acadêmica e professora pesquisadoras e das instituições envolvidas, conforme determina a resolução 466/12 (CNS).

Benefícios:

Os benefícios relacionam-se, especialmente, com o fato desse estudo possibilitar aos profissionais reflexões acerca da inclusão de pessoas com TEA nos atendimentos de psicologia no SUS, possibilitando ainda um espaço de autoanálise do profissional acerca do engajamento no cuidado de pacientes com TEA. Também será possível avaliar as condições do SUS atendimento dessa demanda, identificando suas potencialidades e fraquezas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa tem relevância social e científica, pois buscará compreender, TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas - TO - O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa apresentado em programa integrado de residência multiprofissional, entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16, esta adequado para ser desenvolvido, necessitando de algumas adequações que, embora não comprometam o projeto, sugerimos que sejam corrigidas.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.301.985

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo. Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezarão pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

TCLE - inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela:

- Responsável pela FESP.

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos apenas como lembrete: XI.2 - Cabe ao pesquisador: c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade,

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.301.985

por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Caro pesquisador, não foram observados óbices éticos. A pesquisa buscará compreender os Transtornos de Espectro Autista.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1294994.pdf	23/04/2019 10:59:32		Aceito
Outros	CartaparaPB.docx	23/04/2019 10:58:55	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/04/2019 10:58:15	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC.docx	23/04/2019 10:57:59	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer.pdf	02/04/2019 09:31:34	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
Outros	Entrevista.docx	14/03/2019 05:07:31	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lauriane.pdf	12/03/2019 10:25:19	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	Lauriane080001.pdf	27/02/2019 12:37:15	MARIA STELA MEDEIROS CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



Continuação do Parecer: 3.301.985

PALMAS, 03 de Maio de 2019

Assinado por:

**Luis Fernando Castagnino Sesti
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br