



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAÚJO

**O AUTISMO E O COTIDIANO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA ESCUTA DOS PROFISSIONAIS**

SOBRAL- CE

2018

ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAÚJO

O AUTISMO E O COTIDIANO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA ESCUTA DOS PROFISSIONAIS

Dissertação apresentada Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Família da
Universidade Federal do Ceará- *Campus*
Sobral, como requisito parcial para a obtenção
do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues
Furtado

SOBRAL - CE

2018

ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAÚJO

O AUTISMO E O COTIDIANO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA ESCUTA DOS PROFISSIONAIS

Dissertação apresentada Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado

Aprovada em _/_/_

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Camilla Araújo Lopes Vieira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A687a Araújo, Ana Ramyres Andrade de.

O autismo e o cotidiano de trabalho na Estratégia de Saúde da Família : uma escuta dos profissionais / Ana Ramyres Andrade de Araújo. – 2018.
74 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado.

1. Transtorno Autístico. 2. Pessoal Técnico em Saúde. 3. Psicologia. 4. Estratégia de Saúde da Família. I. Título.

CDD 610

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo conforto nos momentos difíceis e por ser meu refúgio.

À minha mãe, Iralba, pelas orações, chás e todo amor e mansidão.

A meu pai, Marcelino, pela doçura da voz, o cafuné e a calma que me faz acreditar que vai dar tudo certo.

À minha irmã, Raquel, pelo apoio nos momentos difíceis, pelo colo e pela torcida calorosa sempre acreditando no meu melhor.

Aos meus orientadores, Achilles e Camilla, pela paciência, carinho e todos os ensinamentos de livros e de vida durante toda a jornada de graduação e de mestrado.

A Paulo Quinderé, por aceitar ler e acrescentar a este trabalho com suas contribuições.

Às minhas amigas Shamara, Wellyda, Rochelly e Hariadna, pelo apoio nos momentos de desabafo e pelas risadas que me fazem mais leve.

À Thalmaja, por todas as histórias e puxões de orelha compartilhados ao longo deste processo.

À Halina, pelo apoio e paciência diante de todos os momentos angustiantes, pelo carinho no cotidiano e pelo auxílio na transcrição das entrevistas.

À Ju e Marília, pelo papel importantíssimo na coleta de dados e no compartilhamento de saberes indispensáveis para esta pesquisa.

À Deni, pela paciência e pelo auxílio na submissão deste trabalho na Plataforma Brasil.

Às Agentes Comunitárias de Saúde, pelo empenho e por serem inspiradoras deste trabalho a partir das conversas de corredor sobre autismo enquanto eu estagiava na graduação e ao falar sobre suas experiências de maneira generosa durante a roda de conversa que finalizou o ciclo de entrevistas desta pesquisa.

RESUMO

A difusão do termo autismo e o espaço amplo de discussão que a temática tem ocupado na mídia podem favorecer equívocos e diagnósticos apressados, possibilitando o crescimento de casos. Um dos equipamentos responsáveis por identificar os casos é o Centro de Saúde da Família, já que este se configura como primeiro local de contato com as questões referentes à Saúde Mental antes do direcionamento aos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS. Sendo assim, entende-se a importância de traçar caminhos de trabalho com os profissionais a fim de que a Estratégia de Saúde da Família, de fato, possa operacionalizar com a família e com as demandas que chegam até estes espaços de saúde em relação ao autismo, sem que seja necessário que o usuário tenha que recorrer aos meios privados de atendimento. Essa simples pontuação impulsiona a discussão sobre importância de uma consolidação do SUS e como, ouvindo o que os profissionais têm a dizer, pode-se encontrar meios de viabilizar novos modos de intervenção. O objetivo do trabalho é a compreensão do cuidado do autismo pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. A metodologia utilizada foi a do método de índice, influenciado pela Psicanálise, e utilizou as entrevistas semiestruturadas como ferramenta de coleta de dados com uma equipe no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, uma equipe da Residência em Saúde da Família, duas enfermeiras e três agentes comunitárias de saúde. O trabalho foi realizado em dois dos Centros de Saúde da Família da cidade de Sobral – CE. Como alguns dos resultados, encontramos uma necessidade de espaços para educação permanente sobre o autismo e a saúde mental em geral para os profissionais da atenção básica, solicitados, sobretudo, pelas agentes comunitárias de saúde, bem como a ausência ou a pequena referência sobre o autismo nos cursos superiores, o que gera estranheza pela atualidade do tema. A relevância do trabalho está diretamente ligada à possibilidade de escutar e parar a dinâmica de trabalho dos profissionais de modo que os mesmos, como foi possível identificar em algumas entrevistas, repensem suas práticas e interroguem o próprio SUS a fim de reafirmá-lo, confrontá-lo, entender seus limites e pensar possibilidades de inovação.

Palavras-chave: Autismo. Sistema Único de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Psicanálise.

ABSTRACT

The dissemination of the term autism and the wide space for discussion that the subject has been discussed by the media channels can favor misjudgments and hasty diagnoses, making the figures increase. Part of the equipment responsible for identifying these cases is the Centro de Saúde da Família, being the first place to contact Mental Health issues before hospital routing to the Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Therefore, it is known the importance of designing working paths with professionals in order to make the Family Health Strategy actually operates with the family and these spaces' demands on health in relation to autism, not being necessarily through private means of service. This simple data drives the discussion about how important is a consolidation for the SUS and how, by listening to what professionals have to say, new ways of intervention can be found. The objective of the study is to understand the care of autism by the professionals of the Family Health Strategy. The methodology used was the index method, influenced by Psychoanalysis, and used the semi-structured interviews as a data collecting tool with a team from the Núcleo de Apoio à Saúde da Família, another team from Residência em Saúde da Família, two nurses and three community health agents. The work was carried out in two Centros de Saúde da Família, in Sobral - CE. As some results, we found a need for spaces with permanent education on autism and mental health in general for primary care professionals, especially those requested by community health agents, as well as the lack-of or small reference on autism in general grad courses, which generates strangeness for the current theme. It is believed that this work is relevant for being directly related to the possibility of listening and stopping the professionals' work dynamics so that they, as it was possible to identify in some interviews, rethink their practices and make questions to the SUS itself in order to reaffirm it, confront it, understand its limits and think of possibilities of innovation as well.

Keywords: Autism. Health Unic System. Family Health Strategy. Psychoanalysis.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF Estratégia de Saúde da Família/CSF – Centro de Saúde da Família

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ACS Agente Comunitário (a) de Saúde

ABS Atenção Básica em Saúde

UBS Unidade de Atenção Básica

APS Atenção Primária em Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi Centro de Atenção Psicossocial infantil

EP Educação Permanente

SF Saúde da Família

SM Saúde Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 AUTISMO: DO QUE LEMOS AO QUE VEMOS	14
3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	20
4 METODOLOGIA	24
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5.1 COLETA E ANÁLISE DE DADOS: A ESCUTA E O ENCONTRO	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A	46
APÊNDICE B	48
APÊNDICE C	49
ANEXO I	50
ANEXO II	53

1. INTRODUÇÃO

Acreditamos ser interessante partir de nosso trajeto em relação à temática escolhida a fim de situar o leitor em diversos aspectos que compõem nosso interesse de estudo no que tange às problemáticas relativas ao autismo.

O delineamento do tema em relação ao autismo e à Estratégia de Saúde da Família - ESF foi se desenhando aos poucos a partir de dois momentos anteriores em nossa formação: o estágio em psicologia junto a uma das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF de Sobral –CE, sob a orientação da professora Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira e a experiência, concomitante, como bolsista de iniciação científica em uma pesquisa sobre autismo, educação inclusiva, saúde e psicanálise, intitulada “Sujeito e indivíduo: uma análise dos materiais audiovisuais e autobiográficos de pessoas autistas e suas contribuições para o campo de interface entre a Educação Inclusiva e a Clínica Psicanalítica” sob orientação do professor Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado.

Ao ocupar o lugar de estagiária e ao nos inquietarmos pelas recém descobertas feitas no campo teórico e pelas necessidades que se impunham na prática do trabalho na ESF, começamos a desenhar os contornos do que viria a se transformar em nosso projeto de pesquisa para o Mestrado em Saúde da Família.

Os constantes diálogos ouvidos nos corredores e que pareciam apontar para um incômodo das Agentes Comunitárias de Saúde – ACS sobre como trabalhar com o autismo, nos alertaram para uma situação que se mostrava latente: as dúvidas da equipe sobre o diagnóstico e sobre o que seria, de fato, o autismo, bem como o perceptível aumento no número de diagnósticos.

As leituras e discussões geradas pela pesquisa de iniciação científica auxiliaram a desenvolver a necessidade de pensar estratégias que visassem interferir nos modos de trabalho em relação à Saúde da Família em Sobral possibilitando novos modos de pensar e construir a prática profissional em relação ao autismo.

Outro trabalho também de nosso grupo de pesquisa, já vinha elaborando questões em torno do autismo estabelecendo enfoque nas concepções das ACS's sobre o autismo, fundamentando, assim, nossas hipóteses iniciais de que não existiriam estratégias voltadas para este público na atenção primária e que os trabalhadores deste setor manifestavam algum tipo de interesse em aprender mais sobre esta temática que vem cada dia mais ganhando

destaque na mídia (o espaço aberto a personagens autistas em novelas voltadas ao público adolescente, em séries estrangeiras ou os casos e relatos de autistas e famílias que aparecem em quadros em programas televisivos de visibilidade nacional).

O trabalho de nosso colega, José Clauber Matos Brayner (2016), nos apresenta uma pesquisa detalhada de mestrado em Saúde da Família, sob orientação do Professor Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado, com as ACS e a partir de sua escrita podemos seguir algumas pistas no sentido de fortalecer a importância de traçar novas estratégias partindo da Educação Permanente em Saúde sobre o autismo com os Profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

O estudo realizado por Clauber (2016) aproxima-se do nosso ao levar em consideração o interesse em saber sobre as concepções sobre o autismo que os ACS's teriam e investigar se haveria ou não interesse em saber mais acerca do tema, neste sentido o trabalho de nosso colega fortalece nossas hipóteses sobre a importância do autismo na ESF.

Entendemos que embora possamos considerar pontos convergentes, o trabalho de Clauber (2016) se distancia do nosso, sobretudo, por ter natureza quantitativa, do tipo exploratório-descritivo, a partir da aplicação de questionários semiestruturados a 251 ACS's do município de Sobral a fim de avaliar a formação e o modo de atuação dos ACS's de Sobral em relação às pessoas com diagnóstico de autismo. A pesquisa ressalta ainda o papel importante dos ACS na consolidação da Estratégia de Saúde da Família a partir da aproximação que mantêm com o território no qual estão inseridos. O trabalho apontou para o reconhecimento, por parte dos agentes, da importância de trabalhar de maneira um pouco mais demorada as questões em torno do autismo já que não foram identificadas estratégias de capacitação ou Educação Permanente em relação ao tema voltado para os agentes comunitários. Além disso, a construção de tabelas que apontam para o número de casos de autismo registrados em cada um dos 36 CSF's do município, possibilitam que tenhamos uma maior dimensão de como o autismo aparece na cidade, tendo em vista que existem dificuldades em ter exposições claras do número de autistas (contamos apenas com estimativas, sobretudo, a de que em 2007, havia cerca de 1 milhão de autistas no Brasil).

O trabalho de nosso colega e nosso itinerário acerca do autismo nos direcionavam, até o momento, a pensar em um trabalho que visasse em um primeiro aspecto investigar o entendimento dos profissionais da ESF sobre o autismo para, posteriormente, traçar uma estratégia de educação permanente com os profissionais da atenção primária, no entanto, ao

assistir à banca de defesa de Lucas Silveira da Silva (2016), também sob a orientação do Professor Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado, intitulada “Transtornos do Espectro do Autismo, Estratégia Saúde da Família e Tecnologias de Cuidado na Rede SUS”, uma questão se impôs: “ A Saúde da Família tem mesmo que fagocitar o que seria de “responsabilidade” da Atenção Psicossocial?”. Tal pergunta, realizada durante a discussão da defesa, foi realizada pelo professor e psicanalista Luciano Elia (UERJ), causou em mim uma questão.

As construções realizadas até então dos caminhos que este trabalho tomara, passaram a ser questionadas pela pergunta de Luciano Elia de modo que cheguei a questionar a relevância que teria meu trabalho já que estaria, de certo modo, contribuindo para que estratégias fossem traçadas na ESF a fim de atender a um público que deveria ser atendido pelo CAPSi, ausente em nosso município até o presente momento. Não estaria assim, com minha escrita, indo de encontro ao que nosso grupo de pesquisa sobre autismo percebe como elemento importante para o município, a saber: a implantação de um CAPSi em Sobral?

Assim, ao nos interrogar, ao delegar à Estratégia de Saúde da Família a responsabilidade de lidar também com as questões relativas à saúde mental, especificamente ao autismo, não estamos incorrendo no erro de tentar fagocitar demandas que devem ser atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS acabamos encontrando como possibilidade de escrita e elaboração deste trabalho a percepção de que a realidade do município onde estamos e tomando como base a pesquisa feita com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde selecionadas e a pesquisa realizada com os ACS de todo o município de Sobral, há uma demanda latente de atenção a estes aspectos e, como estudiosos do tema, temos o compromisso ético de pensar novos modos de lidar com a situação que se instala, preservando, ainda assim, o lugar dos CAPS’s na construção da atenção aos usuários do serviço que têm autismo e às suas famílias.

Embora Sobral tenha mais de 200 mil habitantes segundo estimativas de 2017, e a existência de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis –CAPSi’s deva acontecer em municípios que têm acima de 70 mil habitantes, esta não é a realidade que se apresenta em nosso município. A ausência de um CAPSi e de estratégias de saúde mental nos territórios, para além do matriciamento, deixa espaço para que as famílias sejam desassistidas ou que haja uma procura por estratégias particulares, o que enfraquece o Sistema de Saúde.

Nossa posição é, portanto, política no sentido de auxiliar no trabalho com estas famílias e no atendimento aos autistas. Afinal, não estamos falando sobre a Estratégia de

Saúde da Família? É necessário, assim, que questionemos qual é o espaço dado, de fato a estas famílias no cotidiano dos trabalhos nas UBS. Onde esse sofrimento encontra lugar para falar se não há o CAPSi e nem uma rede que possa, de fato apoiá-lo.

Podemos assim, trabalhar a partir de dois pontos principais: a família e sua relação com a Saúde da Família e sobre a importância de serem traçadas estratégias sobre a saúde mental nos Centros de Saúde da Família a fim de desenvolver um espaço que tem maiores elementos e condições de estabelecer indicadores sobre as realidades que se impõem em cada um dos territórios.

Se “(...) a atenção básica é o ponto estratégico da rede de cuidados e da reestruturação do sistema (...)” (SOUZA, 2015, P. 24), este deve ser um ponto de grande desenvolvimento para intervenções localizadas nos territórios e que visem a melhoria na vida dos sujeitos autistas e suas famílias. Além disso, o apoio dado pelas residências em Saúde da Família, em Saúde Mental e pelo NASF, pode fortalecer, em nossa cidade, a elaboração e implantação de mais trabalhos em torno da Saúde Mental na atenção básica, subsidiados, também pelas elaborações acadêmicas que podem acontecer nos Mestrados Acadêmico e Profissional em Saúde da Família que a cidade possui.

A fim de caracterizar um pouco mais nosso espaço, vejamos alguns outros dados relacionados ao Sistema de Saúde de Sobral – CE: O município possui equipes de Saúde da Família distribuídas em Centros de Saúde da Família (CSF's) localizados na sede do município e nos distritos. A sede possui 19 CSF's e além das equipes de SF, conta com sete equipes multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com os residentes em Saúde da Família. Atualmente, a Residência dispõe de 10 equipes de residentes, cada equipe atua em cerca de dois territórios.

Nossa construção terá como base 3 eixos fundamentais, a saber: contextualização sobre o autismo partindo de sua base teórica, bem como apresentando os documentos normativos do ministério da saúde que auxiliam no trabalho dos profissionais, a educação permanente e a atenção primária e análise e discussão das entrevistas.

No primeiro capítulo, realizamos uma breve conceituação do que seria o autismo e indicamos os divergentes caminhos que a temática apresenta, o que, como veremos a partir de um relato de roda de conversa realizada no Centro de Reabilitação de Sobral, aponta para uma crescente angústia entre os profissionais ao trabalhar com o autismo. Relatamos ainda um

trecho de um caso acompanhado pela pesquisadora enquanto esta trabalhava como técnica de referência/psicóloga no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS de Sobral, onde um dito autista adulto desafiava os limites entre a violação de direitos, a saúde da família e a atenção psicossocial e possibilitou uma breve discussão sobre para onde vão os autistas adultos.

O segundo capítulo apresenta o conceito e as definições acerca da Educação Permanente e justifica-se pela importância de tratar este tema que serviu como mote para a discussão. Embora possamos perceber no capítulo seguinte que o trabalho se voltou, muito mais para o incômodo vivido pela pesquisadora e pela importância de ouvir sobre o que os profissionais dizem de sua experiência com o autismo.

O terceiro ponto trata sobre os desencontros inerentes à pesquisa e aos novos caminhos que foram sendo traçados a partir das entrevistas com os profissionais e os ACS's de dois CSF's do município de Sobral- CE. A escuta de tudo aquilo que se apresentou para além do que o gravador conseguiu registrar nas entrevistas oficiais, constituiu campo fértil para a elaboração de nosso trabalho.

2. AUTISMO: DO QUE LEMOS AO QUE VEMOS

Os estudos na área do autismo são bastante divergentes, e inúmeras são as prováveis causas encontradas para tentar explicá-lo. Além das divergências recorrentes quanto ao que provocaria esta condição, existem divergências quanto ao termo utilizado.

Atualmente, prefere-se utilizar o termo Transtorno do Espectro do Autismo ou Transtorno do Espectro Autístico (TEA). Escolhemos o termo autismo a fim de nos alinharmos com o termo usado por um dos referenciais teóricos que forneceram suporte para a construção de nosso trabalho, a saber: a Psicanálise.

Os múltiplos entendimentos acerca do autismo causam, sobretudo, nos profissionais que precisam lidar com esses casos de maneira recorrente no cotidiano de trabalho. Em uma roda de conversa sobre autismo conduzida pela pesquisadora com profissionais do Centro de Reabilitação, os profissionais relataram reiteradas vezes a dificuldade de conduzir o trabalho com autistas e sentir-se seguro, tendo em vista que são diversos caminhos que parecem apontar para o trabalho em cada uma das esferas profissionais. A partir deste diálogo, os profissionais falaram ainda sobre a angústia do campo incerto e desafiador do trabalho com o autismo que acaba gerando uma estagnação e insegurança no trabalho.

Retomando um pouco a construção histórica do termo, voltamos a 1911 quando o psiquiatra Eugen Bleuler, utiliza o termo autismo como um dos sinais primários da esquizofrenia. A psicanálise exerceu influência nos trabalhos de Bleuler acerca da esquizofrenia, sobretudo por sua aproximação com as elaborações de Sigmund Freud e com Carl Jung, que à época dedicava-se ao estudo da psicanálise. Os estudos de Bleuler apontam para um agrupamento de sintomas que é conhecido ainda atualmente como os “4 A’s” da esquizofrenia, a saber: **A**mbivalência (a expressão concomitante de sentimentos opostos), embotamento **A**fetivo (expressões faciais imperturbáveis), perda da **A**ssociação (ausência de sequência lógica de ideias e pensamentos) e **A**utismo (a ausência ou perda gradual de interesse em outras pessoas). Sobre o uso do termo autismo, a psicanalista Katia Alvares de Carvalho Monteiro nos diz:

O autismo era compreendido como uma expressão da “dissociação psíquica”, referindo-se ao predomínio da emoção sobre a percepção da realidade. Inventado por Havellock Ellis (1899), o termo teve como fonte a subtração de *eros* da expressão *auto(erro)tismo*. Esta expressão, mais tarde, foi retomada por Freud. De acordo com Fedida (1992), Bleuler, à semelhança de Freud, comparou o autista a um ovo protegido em sua necessidade de se

autoalimentar, gerando, como consequência, uma autossuficiência (MONTEIRO,2016, p.28).

Na década de 40, dois autores construíram elaborações importantes para o estudo sobre autismo, Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944). O primeiro estudo descreve as características de um grupo de crianças que estavam “isoladas” em seu próprio universo e resulta na concepção de uma Síndrome do Autismo Infantil Precoce. A observação, embora observasse características singulares nas crianças, percebeu e isolou a repetição de alguns aspectos que permitiram a formulação da síndrome, como o isolamento e a imutabilidade de qualquer ambiente que rodeie a criança.

A Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde enfatiza o histórico do termo autismo, bem como as mudanças de nomenclatura relativas do termo ao longo do tempo falando um pouco acerca de Kanner:

Leo Kanner, médico nascido no antigo Império Austro-Húngaro que emigrou para os Estados Unidos em 1942, tornando-se chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, publicou em 1943 o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. Utilizando-se da noção de autismo consagrada por Eugen Bleuler, como um dos principais sintomas da esquizofrenia, Kanner descreveu 11 crianças cujo distúrbio patognomônico seria “a incapacidade de se relacionar de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas (KANNER, 1943, p. 242). O “isolamento autístico extremo” as levava a negligenciar, ignorar ou recusar o contato com o ambiente, e esse comportamento podia estar presente desde os primeiros meses de vida. (BRASIL, 2013, p.19-20).

As crianças estudadas por Kanner costumavam tomar tudo aquilo que lhes era exterior como uma ameaça e evitavam contato visual e afetivo. Além disso, tinham pouco desenvolvimento na fala.

Pouco tempo após a escrita do artigo de Kanner, surge um novo estudo acerca do autismo, desta vez, uma pesquisa intitulada “Psicopatia autística na infância” do médico vienense, Hans Asperger. Alguns apontamentos sobre este médico são dispostos ainda na *Linha de Cuidado*:

[...] também tomou de empréstimo de Bleuler o termo “Autismo” para descrever quatro crianças que apresentavam como questão central o transtorno no relacionamento com o ambiente a seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e atitudes. As características autistas apareceriam a partir do segundo ano de vida e seriam persistentes. Haveria pobreza de expressões gestuais e faciais e, quando as crianças eram inquietas, sua movimentação era estereotipada e sem objetivo, podendo haver movimentos rítmicos repetitivos. Sua fala seria artificial, mas teriam atitude criativa em relação à linguagem, exemplificada pelo uso de palavras incomuns e neologismos. Outro ponto positivo seria a capacidade de enxergar eventos a partir de um ponto de vista original, com campos de interesses diferentes das outras crianças de sua idade (especialmente ligado às ciências naturais), o que desvelaria sua “surpreendente maturidade”. (BRASIL, 2013, p. 23-24).

Após os estudos de Kanner e Asperger, muitos outros se seguiram e todos guardam diferentes concepções acerca do autismo, o que enaltece o caráter de discordância e a multiplicidade nas formas de abordar a temática pelos estudiosos que dela se ocupam.

O autismo tem ganhado destaque nos mais variados campos da mídia. São veiculadas constantes reportagens sobre o dia a dia de autistas e suas famílias, séries de reportagens em programas de grande alcance nacional, séries de TV internacionais que têm como protagonistas autistas e que foram lançadas no último ano, como, por exemplo, *The Good Doctor* (2017, SONY PICTURES TELEVISION) e *Atypical* (2017, NETFLIX). Diante destas construções midiáticas, nos deparamos com dois pontos interessantes para discussão e que coincidem com pelo menos dois momentos da vida dos sujeitos: o modo como todos parecem se apropriar do diagnóstico de autismo no intuito de que tal diagnóstico seja realizado de maneira cada vez mais precoce, e a possibilidade de discussão sobre um autista adulto, fase até então pouco explorada já que é comum ver a ligação forte que se estabelece entre a infância e o autismo.

No primeiro momento, podemos nos reportar ao que a própria *Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* fala acerca da mídia e do suposto aumento no número de diagnósticos, alertando para a questão do diagnóstico rápido do autismo:

A ilusão de simplicidade e objetividade, favorecida pela mídia, tem levado pacientes, familiares, leigos em geral e profissionais de outras áreas, como os da educação, a usarem as classificações psiquiátricas como se estas fossem meras listas de sintomas a serem marcados e pontuados para se chegar a um “diagnóstico”. Esse uso distorcido das classificações psiquiátricas gera um número enorme de diagnósticos falso-positivos e têm

tido uma das causas das frequentes “epidemias” diagnósticas da atualidade (BRASIL, 2013, p.42).

Os diagnósticos são, sobretudo, voltados para a infância e há uma necessidade de que sejam estabelecidos cada vez mais cedo, o que, muitas vezes, resulta em um modo inadequado de lidar com as crianças, fugindo da infância com suas questões própria à idade e enfatizando apenas o elemento autismo na vida dos sujeitos.

Além desta questão, vemos despontar o segundo ponto estabelecido pela mídia através, por exemplo, das séries já citadas “*The good doctor*” e “*Atypical*”. A primeira tem como enredo um jovem médico cirurgião diagnosticado como autista desde o final da infância, e que se utiliza de uma memória fotográfica extraordinária para exercer com grande maestria seu trabalho. Já “*Atypical*”, discute a adolescência e as primeiras relações amorosas de um garoto autista. Ambas trazem a atenção para uma outra fase da vida dos autistas reconhecendo que é necessário também voltar os olhos para esses outros momentos. Embora algumas pessoas com autismo e de renome internacional constituam papel importante para que se possa entender que os sujeitos autistas crescem e precisam ter seu lugar assegurado, ainda é fácil identificar a ausência destes lugares para discussão e cuidado com o autista e sua família nas instituições públicas. Mas como construir este espaço?

Durante a experiência de trabalho da pesquisadora no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (dispositivo da Secretaria de Assistência Social do município responsável por trabalhar na proteção de direitos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência) pude entrar em contato direto com um caso de um dito autista de cerca de 50 anos. O público atendido pelo serviço do CREAS é de pessoas com deficiência, crianças, adolescentes, mulheres e idosos que estejam tendo algum de seus direitos violados. O caso do homem acima mencionado que aqui chamaremos de Paulo, chegou ao nosso espaço de trabalho sendo entendido como uma situação de cárcere privado já que havia denúncia de que Paulo encontrava-se preso em uma casa vizinha à casa de sua irmã e receberia alimento e água, mas tinha sua liberdade cerceada. Rapidamente, os dispositivos de saúde foram acionados como o CAPS- Geral e o CSF do bairro onde Paulo residia. Ao realizar a visita, nos deparamos com um homem nu, de baixa estatura e com muito medo, tendo comportamentos arredios sempre que a equipe se aproximava. O único elo de comunicação era com a irmã, com quem se comunicava com gestos aleatórios e entendidos unicamente por esta mulher que se prestava a supor algum tipo de linguagem naquele sujeito.

Ao conversarmos um pouco mais com a irmã de Paulo, ficamos sabendo sobre sua história e um elemento nos capturou a ponto de se fazer necessário reproduzir aqui: quando criança, os primeiros sinais de diferença começaram a surgir e a mãe de Paulo, por ignorância sobre o assunto, segundo a filha, deixava Paulo isolado na casa vivendo em apenas um cômodo e ela, irmã, ia até ele a fim de brincar e apaziguar suas crises balançando-o em uma rede. A irmã de Paulo demonstrava sofrimento e angústia por não saber o que fazer diante da situação já que os vários anos de privação de contato haviam deixado marcas indeléveis em Paulo como, por exemplo, rasgar ou tirar as roupas se estivesse vestido e em público.

O leitor pode esperar que o desfecho deste trecho de caso tivesse um resultado bom ou mau, mas como a pesquisa em si, nem sempre tem caminhos retos e traçados, até o momento em que a presente autora esteve enquanto psicóloga do CREAS, o caso permaneceu sem resolução, embora os dispositivos de saúde e assistência trabalhassem juntos, a questão e o desafio permaneceram para os profissionais e, acima de tudo, os questionamentos sobre a educação ou dominação do sujeito e sua repercussão nos transtornos mentais e qual lugar é reservado para a escuta de fato das famílias dos autistas e para essa outra fase, que não mais a infância, largamente discutida atualmente. Resta-nos voltar a atenção para que além da importância do diagnóstico, se faz relevante o tratamento ou a discussão sobre caminhos a serem traçados.

Este lugar dúbio entre pedagogia e psiquiatria que visa ocupar-se do autismo reverbera de que forma nestes sujeitos? Qual é o lugar do autista diante de todas essas estratégias? Se pararmos para pensar, devemos interrogar de que modo agimos com essas questões e onde, se localiza, sobretudo na realidade da Saúde, o espaço para essas pessoas.

(...) para patologizar uma conduta, a partir da noção de instinto, não é mais preciso referir-se à noção de delírio, mas ao automatismo e à fuga em relação a uma norma. Ora, lembramos imediatamente do tema de nossa pesquisa e observamos: no caso do autismo algo dessa ordem parece se apresentar. Basta observar-se que um dos critérios que alguns cientistas adotam para diferenciar o autismo da esquizofrenia é a ausência de delírio e alucinação. Destarte, compreender um “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento” não nos confrontaria imediatamente com o estabelecimento de um hipotético “desenvolvimento normal” transtornado? (FURTADO, 2013, p.53-54).

O desafio imposto pelo autismo vai muito além das nomenclaturas e discussões sobre sua etiologia, ele esbarra diretamente na impotência que se apresenta diante de tantos casos em que o saber não basta para a “resolução” das circunstâncias que se impõem. Ainda assim,

é necessário fazer algo e, discutir sobre isto parece ser de grande importância para que novas estratégias sejam pensadas e que auxiliem nos modos de lidar com o autismo, criando espaços para os sujeitos autistas e suas famílias.

3. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Nossa pesquisa intencionou, inicialmente, formular estratégias de Saúde Permanente para os profissionais da ESF, no entanto, nosso encontro com o objeto, a escutas profissionais e todo o desenrolar destes encontros acabou por nos guiar até outra direção que seria interrogar sobre o desamparo que, muitas vezes os profissionais enfrentam ao trabalhar diretamente com o autismo. Mais do que traçar estratégias, é urgente ouvi-los em suas dúvidas e queixas e dar espaço para que o inesperado da clínica com o autismo e toda a angústia que essa condição acarreta, seja elaborada e que algum produto interessante daí possa brotar e impactar no atendimento às famílias e aos autistas.

A escolha da Educação Permanente surge como uma tentativa de elaboração da própria pesquisadora com o intuito de encontrar modos de falar sobre o autismo e construir elementos que visassem novas condutas no atendimento aos autistas e às famílias. Esse dispositivo surgiu como ponto de partida já que a Educação Permanente tem como pressuposto

“[...] o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam diálogos entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas [...] A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e cuidado [...], na medida em que aumenta as alternativas para enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano” (BRASIL, 2012, p. 39).

Sendo assim, este método estaria aliado aos interesses de escuta das demandas dos profissionais que já constituía ponto importante e norte para a construção deste trabalho.

Aqui se faz importante também diferenciar Educação Continuada de Educação Permanente, tendo em vista que é comum a confusão entre os dois aspectos, a primeira volta-se para profissionais específicos de acordo com o tema que pretende ser trabalhado e tem atividades pontuais, já a Educação Permanente objetiva um trabalho a ser realizado com a equipe, não restringindo os espaços de educação a categorias específicas e conta com ampla participação dos profissionais da equipe de saúde para a construção das ações (BRASIL, 2004).

Sobre a Educação Continuada, Lopes & Andrade (2016) esclarecem:

A educação continuada consiste numa estratégia descontínua de capacitação por meio de cursos periódicos, dirigida a grupos de

profissionais, prioritariamente à equipe médica e com menos ênfase aos demais profissionais de saúde, estando, em geral focada em cada categoria profissional de forma isolada. Essa capacitação com enfoque técnico, resulta na simplificação, que reduz o problema da educação de pessoal a uma questão de ampliação de métodos e técnicas pedagógicas, em a compreensão dos seus enfoques e estratégia no contexto político institucional. Isso nos leva à visão instrumental da educação, na qual os processos educativos se reduzem aos meios de alcançar um objetivo pontual pelo imediatismo, ou seja, a possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida (p. 75-76).

Nossa busca por elementos que tratem sobre Educação Permanente e Saúde Mental na Atenção Primária acaba por fazer constantes ligações com as Políticas de Saúde expressas pelo Ministério da Saúde. Assim sendo, foi possível traçar intersecções entre estes campos e o que tem sido construído pelos documentos oficiais acerca do tema autismo. Essa pesquisa teórica foi responsável por auxiliar nas construções de nossos instrumentos de pesquisa como, por exemplo, a elaboração de nosso roteiro de entrevista. Sigamos, portanto, o que os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde nos dizem sobre os elementos saúde mental, educação permanente, atenção básica e, posteriormente, políticas para o autismo.

Segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, todos os níveis de atenção devem auxiliar a Rede de Atenção Psicossocial. Vejamos o trecho onde a Unidade Básica de Saúde é mencionada:

[...] Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde os seguintes serviços:

I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades [...] (BRASIL, 2011).

Uma das ações mais conhecidas acerca do trabalho conjunto entre Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde, é o matriciamento, que se constitui como:

[...] um arranjo técnico-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes de SF [Saúde da Família], superando a lógica de responsabilização entre as equipes de SF e SM [Saúde Mental], com a

construção de vínculos entre profissionais e usuários, pretendendo uma maior resolutividade na assistência em saúde (BRASIL, 2009, p.39).

A importância da presença da Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família é colocada em alguns posicionamentos do Ministério da Saúde, como nos trechos dispostos acima. A educação permanente constituiria ainda espaço interessante para que ações a fim de trabalhar com as questões em torno do autismo na Estratégia de Saúde da Família fossem formuladas. O Caderno de Atenção Básica – Diretrizes para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família assinala diversas vezes a importância do desenvolvimento de ações de Saúde Mental na Saúde da Família e aponta a Educação Permanente como instrumento interessante para a construção de novas práticas: “A educação permanente deve ser o principal impulsionador na mudança das práticas em saúde e na construção de ações mais inclusivas para a população” (BRASIL, 2009, p. 47).

Recortando o tema da Saúde Mental e pondo em relevo as questões concernentes ao autismo, podemos citar como contribuições do Ministério da Saúde para a orientação do trabalho com autismo, pelo menos dois documentos normativos: a versão de 2013 da *Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* e a cartilha *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)*, de 2014.

Os documentos foram lançados em um curto espaço de tempo, o que dá indícios do destaque que o tema do TEA tem ganhado e da possível necessidade de construção de elementos que possam construir e orientar o fazer dos profissionais em relação ao tema.

A cartilha de *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)* traz, em um de seus tópicos de apresentação, a entrevista com os pais ou cuidadores como ponto de auxílio na avaliação diagnóstica. As diretrizes trazem visões pontuais de abordagem com os pais ou cuidadores a fim de reconstruir a história da criança e, assim, colaborar com a avaliação diagnóstica. No entanto, parece relevante observar que esta aproximação da família na qual a criança com TEA está inserida pode se mostrar campo fértil para intervenções na ESF, visando atingir a família como um todo.

A produção de documentos normativos acerca do autismo aponta para certa necessidade de atenção para o assunto, o que parece deixar espaço para que possamos pensar em uma Educação Permanente sobre a temática, no município de Sobral.

O outro foco de pesquisa de produção científica de interesse para o estudo é a Educação Permanente (EP) em Saúde. Esta estratégia é amplamente mencionada em documentos normativos. É importante ressaltar que um dos pressupostos mais relevante da EP:

[...] é o planejamento programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam diálogos entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas [...] a vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e cuidado [...] na medida em que aumenta as alternativas para enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2012, p.39).

Embora compreendamos que nosso trabalho seguiu outro viés, que não o da aplicação direta da Educação Permanente, optamos por discuti-la brevemente neste capítulo por entendermos a importância dessa estratégia e por perceber que os produtos de nossa pesquisa foram norteados pelos seus pressupostos, como a importância de ouvir as concepções dos profissionais. Além disso, nosso trabalho pode, futuramente, auxiliar na construção destes espaços de diálogo que constituem a EP.

4. METODOLOGIA

Entendemos que um trabalho científico pode ser considerado em três níveis quanto à sua metodologia. Em um primeiro e mais amplo nível, consideramos a “lente” ou o olhar do pesquisador sobre os fenômenos observados. Essa lente refere-se à rede simbólica na qual se inscreve o sujeito pesquisador, sendo composta pelos autores que influenciaram a pesquisa, pelo seu contexto histórico-político e pela subjetividade do pesquisador podemos chamar a este nível de referencial teórico metodológico. Um segundo nível refere-se aos métodos através dos quais pode-se olhar para os fenômenos. O terceiro nível faz o uso de instrumentos e se refere aos materiais que serão utilizados, dentro da metodologia, de acordo com o referencial metodológico, esses conhecimentos chamados de recursos metodológicos obedecem aos dois primeiros níveis e à realidade do objeto. Quanto à metodologia propriamente dita, utilizaremos a qualitativa aliada à observação participante.

A opção da pesquisa qualitativa se dá por considerar que o objeto de estudo requer aproximação e identificação das percepções dos sujeitos imersos no contexto (COSSIO; STEINBRUCK, 2011) da Estratégia de Saúde da Família. Neste sentido, a escuta e os dados obtidos a partir dos questionamentos da pesquisadora não podem ser traduzidas em números fazendo com que a metodologia qualitativa seja adotada.

Já a observação participante, foi escolhida, tendo em vista que constituiu condição essencial, para atender aos objetivos da pesquisa, a inserção nas Unidades Básicas de Saúde a fim de conhecer o cotidiano das demandas em torno do autismo, as ações realizadas com a finalidade de apoiar a Rede de Saúde Mental do município de Sobral- CE e o conhecimento dos profissionais acerca do tema. Sobre a observação participante, Gil (1985)

A observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí se pode definir observação participante como técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo (p. 103)

O município de Sobral possui equipes de Saúde da Família distribuídas em Centros de Saúde da Família (CSF's) localizados na sede do município e nos distritos. A sede possui 19 CSF's e além das equipes de SF, conta com sete equipes multiprofissionais do Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (NASF) e com os residentes em Saúde da Família. Atualmente, a Residência dispõe de 10 equipes de residentes, cada equipe atua em cerca de dois territórios.

O trabalho realizou a pesquisa em dois territórios do município, os quais eram acompanhados pela equipe do NASF onde a pesquisadora atuou como estagiária no ano de 2014. Essa escolha aconteceu devido ao breve conhecimento que a pesquisadora já possui dos territórios buscados.

A inserção nos territórios aconteceu com a participação de duas bolsistas do curso de Psicologia que participam do Projeto de Extensão do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará “Água de Chocalho” que trabalha com crianças autistas e do qual falaremos um pouco mais em nossa análise e discussão de dados. A pesquisadora e as bolsistas se inseriram nos dois Centros de Saúde da Família a fim de realizar a pesquisa. Inicialmente houve diálogo com as gerentes das unidades a fim de apresentar e explicar os objetivos de nossa pesquisa e pedir permissão para o início das entrevistas.

Nas semanas seguintes, as entrevistas foram realizadas com enfermeiros, ACS's e a equipe do NASF e da Residência em Saúde da Família (as duas equipes atuam em ambos os territórios). Escolhemos as entrevistas semiestruturadas já que este tipo de entrevista possibilita uma maior abertura para que o pesquisador possa gerar novas perguntas a partir do que está sendo respondido pelo entrevistado. Como colocam Nogueira e Bógus:

A entrevista semiestruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado. Este, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (NOGUEIRA; BÓGUS, 2004, p.50)

As entrevistas foram realizadas nos próprios CSF's sempre nos horários de 13 às 14hs (horários sugeridos pelas gerentes, como de menor intensidade de movimentação de usuários). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. Além da gravação, poderíamos perceber, no capítulo dedicado à análise de dados, a importância do que surge como demanda, queixa, desabafo ou elaboração quando desligávamos os gravadores, todos esses relatos que surgiam ao cessar a gravação, como dispositivo superegóico, constituíram elemento importante para nossa análise e, assim, fomos impelidos a modificar nossa

metodologia de análise de dados buscando referenciais na Psicanálise a partir do método de índice, proposto por Pura Cancina a partir de Freud.

Inicialmente, a análise das entrevistas seria realizada a partir da Análise de Discurso Crítica pretendendo analisar criticamente os elementos trazidos nas entrevistas. A Análise de Discurso Crítica tem raízes na Linguística crítica e é uma abordagem teórico-metodológica da linguagem. (RESENDE; RAMALHO, 2006). No entanto, os vestígios, indícios deixados pela escuta do que vai além dos protocolos de gravação ou dos limites que a entrevista em si proporciona, nos fez assumir nosso desejo de trabalhar de maneira mais íntima com a Psicanálise e buscarnesta ciência uma fonte metodológica mais adequada ao nosso estudo.

Segundo Luciano Elia (2000, p. 23):

Toda pesquisa em psicanálise é clínica porque, radical e estruturalmente, implica que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico como sendo o lugar do analista, lugar de escuta e sobretudo de causa para o sujeito, o que pressupõe o ato analítico e o desejo do analista.

Dito isto, falaremos brevemente acerca do método de índice e de sua importância para a pesquisa em psicanálise. A autora Pura Cancina discute, ao longo de seu livro intitulado *La investigación en psicoanálisis*, a possibilidade de um método de investigação que opera uma cisão entre o que se conhece por tradição racionalista em pesquisa e a experiência como elemento de grande valia em pesquisa apontando para a possibilidade de elaborar, fundamentar situações que estão pautadas na experiência a partir da investigação de seus indícios (CANCINA, 2009). A conceituação da autora parte de um diálogo com Freud e possibilita a articulação efetiva entre clínica e a experiência de pesquisa. Partindo disto, reconhecemos nas proposições do método de índice, uma importante ferramenta metodológica para operacionalizar os dados que encontramos em nossa ida a campo e trazer à baila os diálogos e restos de discurso que os corredores ou conversas fora do protocolo de pesquisa foram capazes de denunciar.

Após esta breve exposição sobre o método de índice e a justificativa por trás de nossa escolha, nos demoremos um pouco sobre a escolha de nossas questões para a entrevista semiestruturada. Podemos dividir nossas questões em dois grupos: perguntas, que chamaremos aqui de objetivas que geram a resposta “sim” ou “não” e perguntas, que chamaremos aqui de abertas por possibilitarem o posicionamento do entrevistado de maneira

mais subjetiva. A seguir, dispomos em uma tabela a fim de facilitar a visualização do que expusemos.

Quadro 1: Perguntas Objetivas x Perguntas Abertas

Perguntas objetivas (resposta “sim” ou “não”)	Perguntas abertas (posicionamento, exposição de ideias ou vivência do entrevistado)
Você já atendeu usuários autistas no Centro de Saúde da Família? (2)	Qual é o seu conhecimento acerca do autismo? (1)
Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com autistas na ESF? (4)	Quais são as estratégias que existem no Centro de Saúde da Família para o trabalho com crianças autistas? (3)
	Como poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema autismo na Estratégia de Saúde da Família? (5)

Fonte: quadro construído pelos autores

É importante ressaltar que as perguntas formuladas para aplicação, tratavam, sobretudo, de um interesse de saber como era o conhecimento acerca do autismo por parte dos profissionais, bem como pensar possibilidades que auxiliassem na EP, já que estaríamos partindo do que os próprios profissionais pontuavam como importante. No entanto, a abertura deixada para o espaço de escuta dos profissionais trouxe outros caminhos para além do que esperávamos e mesmo às perguntas objetivas, obtivemos mais do que a oposição “sim” ou “não”, nesse não esperado da pesquisa, vimos despontar um novo problema a ser investigado e refizemos o desenho metodológico que nos acompanhou, já que *só depois* pudemos perceber os impactos que a fuga dos protocolos causou.

Entendendo que pesquisa abordou temática relativa a seres humanos, a mesma foi submetida ao Comitê de Ética a fim de obedecer a aspectos éticos e legais atendendo à portaria 466/2012. Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, todavia, nos comprometemos

aminimizar os riscos a partir da codificação das informações de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade das mesmas; bem como o esclarecimento de que os participantes poderiam se recusar a responder e/ou sair da pesquisa em qualquer momento além de trabalhar com uma abordagem cuidadosa para aplicação do questionário.

A pesquisa apresenta ainda benefícios indiretos, no que se refere a contribuir para o desenvolvimento profissional, levando-se em consideração o possível espaço de educação permanente sobre autismo que pode ser fomentado pela discussão aqui construída, bem como a possibilidade de observar sua própria prática e reconhecer limites e avanços no trabalho com autistas.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Antes de realizarmos a apresentação dos dados obtidos em nossa pesquisa nas Unidades de Saúde, consideramos importante, para endossar nossa discussão dispor elementos de uma breve pesquisa realizada em quatro periódicos, a saber: Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva e Physis acerca da Educação Permanente em relação ao autismo.

Com a finalidade de abranger o espaço de busca, foi realizada pesquisa na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A busca foi realizada utilizando-se os descritores “autismo” and “educação permanente” e apenas um artigo foi encontrado, a saber: *Capacitação dos Agentes comunitários de Saúde sobre o espectro autista*, na Revista Cuidarte Enfermagem, tendo como autores Elissa Bortolozzo Menegoli; Isabela Mendonça; Carina Tatiana Giunco.

A publicação data do ano de 2010 e se constitui como um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Menegoli et al. (2010) dá ênfase à necessidade do conhecimento teórico dos profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. Aponta especificamente a necessidade de saber identificar os aspectos nosológicos, abordando o autismo como uma doença que precisa ser identificada.

Menegoli et al. (2010) indica que 93% dos agentes comunitários que participaram do estudo não fizeram nenhuma orientação à família de crianças autista. Os dados são da cidade

de Catanduva-SP. Esse estudo foi realizado com cerca de 80% dos servidores desta categoria no município que, no período de 2010, contava com um contingente populacional de 112.820 habitantes, segundo IBGE.

O artigo reforça a relevância de trabalhar com os Agentes Comunitários de Saúde já que estes mantêm contato direto com as famílias dos territórios e são capazes de formar um elo entre os problemas que se apresentam no cotidiano da comunidade e a realidade da Unidade Básica de Saúde. O trabalho, no entanto, tem como foco um processo de ensino que auxilia os Agentes Comunitários de Saúde na detecção do autismo, mas não leva em conta o que os profissionais parecem saber acerca da temática.

A escassez de produções científicas que apontem para trabalhos em relação à Educação Permanente de profissionais da Atenção Primária em relação ao autismo parece denunciar a importância de demorar-se um pouco sobre a temática a fim de traçar estratégias de construção de espaços de formação que contemplem esta temática.

Na pesquisa bibliográfica voltada para revistas e bases de dados em saúde, apenas um artigo que apresenta relação direta com o tema da pesquisa, Educação permanente acerca do autismo para profissionais da Estratégia de Saúde da Família, foi encontrado, o que denota a pequena produção científica em torno do tema e a importância de trabalhar a inquietação produzida pela questão do autismo na Atenção Primária.

O resultado da primeira pesquisa onde apenas um artigo sinaliza a produção em relação ao tema Educação Permanente e Autismo nos mobilizou a indagarmos sobre as concepções que os profissionais teriam acerca do autismo e como esse elemento se apresentava enquanto elaboração no campo teórico. Optamos, assim, por realizar um estudo do tipo revisão integrativa acerca do tema autismo e sua presença na formação de profissionais da área da saúde, tendo como questão norteadora: Qual é o espaço destinado ao autismo na formação dos profissionais de saúde?

Foi realizado levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), justificando-se essa escolha pela abrangência que esta tem ao integrar outras bases de dados, como Scielo e LILACS.

A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2016 e utilizou os descritores: cursos de saúde *and* autismo e educação profissional *and* autismo *and* saúde.

A pesquisa realizada com os primeiros descritores encontrou dois artigos; a segunda pesquisa realizada resultou em quatro artigos, sendo um deles excluído por ser repetido; não foram estabelecidos critérios de recorte temporal, portanto, a amostra apresenta tudo o que foi produzido até o mês de outubro de 2016, totalizando cinco. Os artigos foram selecionados de acordo com a pertinência diante do tema em questão e foram excluídos aqueles que se repetiam.

Os resultados encontrados com os descritores cursos de saúde *and* autismo foram de dois artigos que, estabeleciam certa ligação com o tema. A seguir, pode-se conferir a tabela com os artigos selecionados para estudo:

Quadro 2: Artigos encontrados com os descritores cursos de saúde *and* autismo.

Artigo	Ano de publicação	Autores	Periódico
Estudantes de psicologia concluem graduação com uma boa formação em autismo?	2016	Cristiane Silvestre Paula, José Ferreira Belisário Filho e Maria Cristina Trigueiro Veloz Teixeira	Revista Psicologia: Teoria e Prática
Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem	2009	Sandra Cristina Nunes, Tainá Zamboni Souza e Carina Tatiana Giunco	Revista CuidArte Enfermagem

Fonte: quadro construído pelos autores.

O primeiro artigo, “Estudantes de psicologia concluem graduação com boa formação em autismo?”, realiza um estudo quantitativo sobre como os alunos de três faculdades particulares e de uma faculdade pública de São Paulo sobre a questão do autismo. No estudo, alguns eixos principais são tratados nos questionários ao público ao qual se destinou a pesquisa, a saber: epidemiologia, etiologia, perfil clínico, intervenção área de avaliação de crianças com suspeita de diagnóstico de autismo e serviços de saúde voltados para a atenção ao autismo.

Ao analisar os resultados, os pesquisadores observaram que o resultado entre as faculdades particulares e a pública foi semelhante e que, entre os alunos que participaram de Iniciação Científica, houve maior número de acertos das questões propostas pelo questionário. O artigo levanta a discussão da importância e urgência em trazer maior atenção ao autismo no

conteúdo programático das disciplinas da graduação em psicologia, levando-se em conta que o profissional psicólogo é, muitas vezes, membro da equipe multidisciplinar que acompanha os casos de autismo seja na Estratégia de Saúde da Família (ESF), seja nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi's).

O estudo menciona ainda, que outro estudo semelhante foi desenvolvido como uma dissertação de mestrado no Rio Grande do Sul, trabalhando com alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina investigando qual seria o nível de conhecimento dos estudantes acerca do autismo, segundo os autores, os resultados se mostraram semelhantes ao do estudo em questão, apontando para a pouca atenção dada à temática na graduação de profissionais que, possivelmente, trabalharão diretamente com o tema.

O segundo artigo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Catanduva- SP com os profissionais da área de enfermagem, a saber: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O estudo observou que os profissionais apresentam pouco conhecimento acerca da etiologia e do prognóstico do autismo e deixa perceber que os profissionais apresentam interesse em conhecer um pouco mais acerca da temática. O trabalho aponta ainda para a importância de traçar estratégias que auxiliem na qualificação destes profissionais.

É importante destacar que esta pesquisa não investigou o ensino do autismo na graduação, mas por analisar o conhecimento de uma equipe de trabalhadores da saúde no cuidado junto a pessoas com autismo, julgamos pertinente trazê-lo para o corpo da discussão. Além disto, acreditamos que a fragilidade denunciada pela pesquisa, deva-se também a um estudo limitado da temática do autismo ao longo da graduação dos profissionais. Tanto que é sugerido nas recomendações desenvolvimento de ações de educação na saúde/educação permanente para qualificação dos trabalhadores.

Prosseguindo nos resultados das buscas utilizando, desta vez, os descritores educação profissional *and* autismo *and* saúde, foram encontrados quatro artigos. Um deles foi descartado ainda na pesquisa por aparecer duas vezes, sendo assim, foram filtrados mais três artigos para estudo. A tabela a seguir, apresenta os resultados:

Quadro 3: Artigos encontrados com os descritores educação profissional *and* autismo *and* saúde.

Artigo	Ano de publicação	Autores	Periódicos
Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista	2010	Elissa Bortolozzo Menegoli, Izabela Mendonça e Carina Tatiana Giunco	Revista CuidArte Enfermagem
O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento	2016	Alessandra Lemes Prado e Rodrigo Afonseca Bressan	Revista Psicopedagogia
Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre autismo infantil	2015	Romeika Carla Ferreira de Sena, Elda Medeiros Renalde, Glauber Weider dos Santos Silva e Maura Vanessa Silva Sobreira	Revista Pesquisa e cuidados fundamentais (Online)

Fonte: quadro construído pelos autores.

O artigo “Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista” é um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Menegoli et al. (2010) dão ênfase à necessidade do conhecimento teórico dos profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), mencionam como exemplo a categoria dos agentes comunitários de saúde. Aponta especificamente a necessidade, destes, conseguirem identificar os aspectos nosológicos, abordando o autismo como uma doença que precisa ser identificada.

Menegoli et al. (2010) indicam que 93% dos agentes comunitários que participaram do estudo não fizeram nenhuma orientação à família de crianças autista. O estudo foi realizado na cidade de Catanduva-SP. Esse estudo foi realizado com cerca de 80% dos servidores desta categoria no município que, no período de 2010, contava com um contingente populacional de 112.820 habitantes, segundo IBGE.

O artigo reforça a relevância de trabalhar com os Agentes Comunitários de Saúde já que estes mantêm contato direto com as famílias dos territórios e são capazes de formar um elo entre os problemas que se apresentam no cotidiano da comunidade e a realidade da Unidade Básica de Saúde. O trabalho, no entanto, tem como foco um processo de ensino que auxilia os Agentes Comunitários de Saúde na detecção do autismo, mas não leva em conta o que os profissionais parecem saber acerca da temática.

O artigo posterior, “O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento”, trabalha a importância dos esclarecimentos em torno da Saúde Mental para a Educação. O artigo não traz grandes contribuições para objeto desta revisão, embora tenha passado pelos critérios de interseção dos descritores, já que o autismo é apenas um dos aspectos mencionados ao longo do texto e o ambiente observado para a prática é o da Escola, e não o da Saúde.

O último artigo, “Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre autismo infantil”, é um estudo qualitativo realizado no Rio Grande do Norte e que visa analisar a prática e o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em torno do tema autismo. De acordo com os resultados apontados pela pesquisa, foi observada insuficiência de conhecimento dos enfermeiros acerca do autismo além da queixa dos profissionais sobre a ausência de capacitações que visem contemplar esta temática.

É possível perceber que a maior parte dos artigos trabalha com as dificuldades encontradas pelos profissionais (quatro artigos), enquanto apenas um tem como foco de problematização a formação dos profissionais no âmbito da graduação.

A escassez de resultados conseguidos através de pesquisa realizada na base de dados BVS, foi necessário ampliar nosso horizonte de busca para a educação profissional na área da saúde relacionada ao autismo.

Os resultados encontrados apontam para uma rasa produção científica e que sobressai a ênfase nos profissionais que estão em processo de trabalho em detrimento a formação acadêmica. Apenas um artigo encontrado na pesquisa realizada na base de dados dedicou-se ao estudo desta temática. Reconhece-se que, a formação na graduação deste sido pouco explorada enquanto objeto de investigações.

Diante dos resultados que constata a insuficiência do conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre o autismo e da incipiência da abordagem do tema na graduação apontada pelas produções científicas analisadas, torna-se importante pensar em estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais que atuam na Atenção Primária, bem como rever a possibilidade de integração de uma abordagem mais direta sobre o tema ainda na graduação visando preparar os estudantes para os desafios da prática em Saúde entendendo o autismo como um tema longitudinal que atravessa diversas especialidades. O contato com o tema pode propiciar a diluição de estigmas, proporcionando

uma maior abertura para a construção de intervenções, entendendo o processo de trabalho com o autismo não como um método pronto e que pode ser repassado de maneira sistemática no cotidiano da profissão ou ainda nas graduações, mas sim como uma maior abertura para a criação de novos modos de criação no contato com os casos.

Contrariando a escassez de estudos voltados à temática do autismo, segundo encontramos em nossa pesquisa nas bases de dados, podemos citar nossa experiência no curso de Psicologia Universidade Federal de Ceará- UFC na cidade de Sobral – CE. O grupo de trabalho e pesquisa voltado para o autismo auxiliou na construção de um projeto denominado Água de Chocalho que trabalha com crianças com grave sofrimento psíquico, especialmente autistas, visando a produção de fala desses sujeitos, seja por meio da música ou por meio de qualquer outra ferramenta que seja do interesse deles. O projeto acontece em dois espaços atualmente, a saber: no Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.), em um espaço chamado de sala de Permanência e no CAPS II do município. No espaço do S.P.A., os extensionistas acompanham as crianças, não se limitando ao espaço físico da sala de permanência, mas deixando que as crianças percorram seus itinerários. No CAPS II, existem dois grupos realizados às sextas-feiras, um grupo com os pais dessas crianças e o outro com as próprias crianças (os grupos ocorrem simultaneamente).

Os pressupostos que fundamentam o projeto estão em três esferas: político, ético e clínico. O aspecto político acontece através da construção de casos clínicos e pelos contatos com a rede de saúde mental do município de Sobral- CE. O aspecto ético está ligado ao manejo do espaço do projeto que tem como base teórica a Psicanálise e que aposta na suposição de um sujeito no autismo, mudando radicalmente a postura das famílias e crianças.(VIANA; FURTADO; VIEIRA; STERVINO, 2017). O último aspecto é o clínico e está ligado aos atendimentos que são realizados no S.P.A. assim como no CAPS II.

O projeto surgiu como uma proposta de Oficina de música para crianças autistas já que, a partir do contato com profissionais da rede, foi possível identificar que a utilização da música era um importante recurso no manejo com o autismo. No entanto, a execução do projeto apresentou outros caminhos e mostrou que a música não seria o único elemento importante para que as crianças falassem. A partir daí o termo Água de Chocalho foi utilizado como título fazendo referência a uma crença nordestina de que quando uma criança retarda o aparecimento da fala, deve beber água de chocalho a fim de acelerar o processo e fazê-la falar. O nome ainda implica a suposição de um sujeito da linguagem, a água como sendo um

significante que remete ao banho da criança na linguagem e o chocalho como uma referência ao gozo musical da linguagem.

A pesquisa é um exercício de reinvenção já que, embora tracemos caminhos que devemos percorrer, a importância da experiência em campo se impõe e somos levados a reordenar nossas concepções iniciais e trabalhar com aquilo que se mostra como material relevante. Sobre estes aspectos, discorreremos a seguir ao falar dos desencontros e encontros com nosso objeto de pesquisa na coleta e na análise de dados.

5.1 COLETA E ANÁLISE DE DADOS: A ESCUTA E O ENCONTRO

A coleta de dados ocorreu com o auxílio de duas extensionistas do projeto Água de Chocalho que foram escolhidas dada a aproximação com o tema do autismo e a vivência de escuta de profissionais, pais e crianças que estão inseridos ou trabalham com grave sofrimento psíquico. A coleta foi realizada em duas semanas em dois CSF's da sede de Sobral – CE, a saber: CSF do Sumaré e CSF do Padre Palhano. Anteriormente, a pesquisadora entrou em contato com as gerentes dos CSF's para apresentar os objetivos e as justificativas da pesquisa, bem como levar a documentação referente ao Comitê de Ética e sua aprovação. Após a breve exposição da pesquisa, as gerentes concordaram com nossa inserção no espaço do CSF e acordaram com a equipe (equipe de residência em Saúde da Família, equipe do NASF, ACS's e enfermeiros) o melhor horário para a realização das entrevistas. O horário sugerido foi no início da tarde já que seria o período de menor movimentação no CSF.

As primeiras entrevistas foram realizadas com duas enfermeiras e três ACS's, bem como com os profissionais do NASF e da Residência em Saúde da Família já que a mesma equipe, tanto da residência, quanto do NASF, atua nos dois territórios. Além disso, a pesquisadora e as extensionistas tiveram outro momento, desta vez com outras ACS's, inclusive algumas que não foram entrevistadas. Este momento foi solicitado pelas próprias ACS's que nos perguntaram se podiam falar um pouco mais sobre as angústias diante do trabalho com o autismo e sua inserção nos territórios. As pesquisadoras concordaram com o momento e pediram permissão para gravar a conversa que saía do protocolo de pesquisa, mas que constituiu elemento chave para mover a pesquisa. Levando em consideração questões éticas e a natureza íntima do que foi discutido neste momento, optamos por não transcrever a roda de conversa onde a palavra pôde, de fato, circular, falaremos dela mais adiante distorcendo

algumas informações, mas ainda assim trazendo os importantes questionamentos que surgiram durante este espaço. As demais entrevistas estão transcritas na íntegra em anexo, embora, guiados pelo método de índice e influenciados pela psicanálise, nos debruçaremos não só sobre os dados restritos ao que foi falado durante as gravações, mas sim sobre os indícios deixados por tudo aquilo que foi falado ao desligar o gravador e sobre os dados que surgem “sem querer” durante as entrevistas. Jacques Lacan, ao falar em seu seminário “Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise” nos indica algo sobre o “sem querer” acerca do qual nos remetemos acima:

Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita, alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos, e é neles que vai procurar algo inconsciente. Ali, alguma outra coisa quer se realizar – algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo produzir-se, se apresenta como *um achado*. É assim, desde o começo, que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente (LACAN, 1964/2008, p. 32).

É sobre esses achados que nossa pesquisa se constitui.

As primeiras entrevistas foram realizadas com os profissionais da residência em SF e com a equipe do NASF. As áreas entrevistadas foram: nutrição, fisioterapia, serviço social, fonaudiologia e educação física. Dividimos em duas partes nossa análise, já que tivemos um total de dez entrevistas. Primeiro analisaremos os ditos dos profissionais do NASF e da residência, para posteriormente analisar as falas das enfermeiras e ACS's entrevistas.

Todos os profissionais do primeiro grupo manifestaram algum conhecimento acerca do autismo, localizando-o, sobretudo, como uma síndrome que reverbera em uma série de dificuldades na interação social e na fala dos sujeitos. Embora nem todos tenham atendido usuários autistas, alguns deles relataram conhecer casos de autismo de maneira próxima, inclusive, até mesmo na própria família. Inevitavelmente, desembocamos na indagação sobre a quantidade de diagnósticos de autismo e a necessidade de interrogar esses diagnósticos voltando ao que pontuamos, no início deste trabalho, sobre a possível relação entre o crescimento no número de pessoas diagnosticadas com autismo e a influência de discursos médicos na mídia que autorizam a identificação de sinais que podem apontar para o autismo.

As entrevistas eram semiestruturadas, o que possibilitou que houvesse flexibilidade nas perguntas. Optamos por incluir o questionamento sobre a aproximação ou não do tema do autismo ainda na graduação dos profissionais. A maioria dos entrevistados afirmou não ter

tido nenhum tipo de contato com a temática do autismo na graduação, chegando inclusive a relacionar esta questão à atualidade do tema, entendendo que só recentemente existem mais recursos para identificar e conceituar algo em torno do autismo. Esse aspecto fortalece nossa impressão através das leituras e inclusive de como as novelas e as séries de plataformas digitais têm apostado na inclusão de personagens autistas. Essa repercussão atual, que não exploramos de maneira detalhada aqui, constitui terreno interessante para elaborações em estudos futuros em relação ao autismo na atualidade, tendo em vista que desde 1943 e 1944 com Kanner e Asperger, temos discussões em relação à teorização do que seria o autismo.

Sobre o atendimento de casos de autistas, dois dos profissionais relataram contato direto no atendimento por meio de interconsultas nos CSF's e um deles informou a aproximação de um caso, mas com enfoque em um processo de adoção de uma criança autista, direcionando o foco, assim, para as questões sociais e de adaptação ao novo lar.

As últimas questões da entrevista focavam nas opiniões sobre o que poderia ser pensado em momentos de Educação Permanente sobre o autismo. Nesse ponto, foi ressaltada a importância do trabalho com as famílias como ação que se liga diretamente aos objetivos da ESF, bem como a escuta e o manejo com os profissionais, que, muitas vezes, sentem que não têm ferramentas teóricas ou metodológicas para o trabalho com os autistas. Ainda sobre isso, a figura das ACS's foi colocada como foco já que, segundo os profissionais, elas estariam munidas de elementos, após a educação permanente, para identificar possíveis casos de autismo e, assim, levar ao território. A relevância das ACS's, bem como o seu interesse em saber mais sobre o autismo já havia aparecido no trabalho de nosso colega Clauber (2016) expresso em números, agora, passemos à análise do segundo grupo de entrevistas (composto pelas agentes comunitárias de saúde e pelas enfermeiras) a fim de ouvir um pouco o que as ACS's têm a nos dizer sobre suas experiências.

Logo na primeira entrevista, uma fala nos chamou atenção. Quando perguntado sobre as estratégias que existiam no CSF para o trabalho com o autismo, o profissional responde: *“Aí vai da indicação dos níveis do autismo daquela criança, **porque não tem como você trabalhar com a criança que é totalmente fechada no mundinho deles, com uma pessoa que já interage, que tem o Espectro do Autismo sim, mas a pessoa interage. Então, aí tem que fazer a indicação dos casos, pra poder você realmente montar um grupo e traçar as ideias, as estratégias pra trabalhar, porque vão ser diferentes, não adianta você misturar porque não dá certo.**”* O trecho grifado nos dá indícios sobre o modo como o sujeito autista, muitas vezes,

não obtém acompanhamento porque está “*fechado em seu mundinho*” e esse elemento leva a uma falta de aposta nestas pessoas. Os sons, músicas, gestos ou qualquer outro aspecto que seja demonstrado pelo sujeito, é entendido como sem articulação e, conseqüentemente, sem sentido o que constrói uma barreira para o trabalho com os autistas.

Outro profissional aponta questões relativas a essa ausência de aposta nos sujeitos autistas já que diante de seu comportamento “inadequado” e “indisciplinado”, a saída seria afastá-lo e mandá-lo para casa como o “ineducável”. Este aspecto se repetiu no momento de roda de conversa quando uma das ACS’s relatou que a criança teve que sair da escola porque era considerada “caso perdido”. Perde-se o caso pela dificuldade em lidar com tudo aquilo que foge à disciplina imediata e o único recurso encontrado é o do afastamento, não levando em consideração o espaço da escola também como produtor de relações e vínculos importantes para o desenvolvimento do sujeito. Vejamos trecho da fala do profissional que nos provocou a breve discussão acima: *“A gente busca apoio intersetorial. Não existe nenhuma estratégia traçada, nenhum fluxo traçado. Mas geralmente pela equipe de profissionais, que eu tenho conhecimento pela equipe multiprofissional, que aí fica a assistente social, a terapeuta ocupacional e fono, são os profissionais mais envolvidos. E a gente tenta fazer uma articulação intersetorial. Ou centro de psicologia, ou com a APAE ou tenta incluir algum grupo do território, tem CRAS aqui que tem alguns grupos de criança, a gente tenta promover a integração, mesmo sabendo que é com bastante dificuldade. Tem as questões da escola também, que tem o AEE [Atendimento Escolar Especializado]. Que a gente sempre tenta ver que há muito conflito, porque tem escola que manda o aluno pra casa porque não aguenta, coisas assim bem absurdas. E a gente tem que prestar atenção tanto a família, como a escola, pra aceitar o aluno que é um direito dele. E isso é uma das razões muitas vezes de conflito da escola, porque bota a criança pra casa.”*

As entrevistas com as enfermeiras assim como as entrevistas com os residentes apresentaram pouco ou nenhum contato com autismo no âmbito profissional. Já os agentes comunitários expuseram o desejo de passar por algum tipo capacitação que pudesse desenvolver mais e mais o trabalho com crianças autistas a partir da identificação dos sinais que poderiam caracterizar o autismo e, assim, levar os casos para o conhecimento do restante da equipe do CSF. Uma das enfermeiras também ressaltou a importância de estabelecer algo como uma capacitação para o trabalho já que se percebe a diminuta discussão sobre a temática nas graduações.

Cabe ressaltar que uma das profissionais apresentou a dificuldade encontrada na não continuidade dos atendimentos nos dois casos que existem em sua área. O incômodo no modo como se deve lidar ou as incertezas em relação ao que seria ou não escutado pelo sujeito. As incertezas nas intervenções e a angústia dos profissionais apareceram em outro momento para a pesquisadora, quando esta, atendendo ao convite de um dos coordenadores do Centro de Reabilitação, foi até lá para uma roda de conversa com os profissionais já que um dos principais públicos atendidos por este espaço é formado por autistas. Durante a roda de conversa, embora aquele espaço não fosse destinado à pesquisa, foi inevitável que a pesquisadora percebesse alguma semelhança entre estes espaços onde os profissionais se sentiram à vontade para dialogar sobre a sua angústia em relação ao trabalho com as crianças que lá chegavam por perceber que embora leiam a respeito, a multiplicidade de concepções acerca da temática, provoca uma espécie de desamparo, pois a proteção que o saber, a teoria certificam, o autismo faz fracassar e aponta para uma dimensão radical do inesperado.

As entrevistas com as agentes comunitárias de saúde foram um pouco mais longas em relação aos demais profissionais da equipe e ao final algo de inesperado, também aconteceu ao desligarmos o gravador. Duas das ACS's solicitaram um espaço de conversa com as extensionistas e com a pesquisadora onde elas falaram de maneira aberta sobre todas as suas vivências. Deste espaço, outras ACS' s participaram e o assunto girou, sobretudo, em torno das dificuldades em encontrar espaços de encaminhamento para estes autistas. Além disso, a necessidade de uma Educação Permanente foi mais uma vez pontuada já que as agentes entendem a importância de repassar informações e segurança sobre os aspectos relativos ao autismo para que as famílias possam se sentir mais seguras.

Outros dois aspectos interessantes abordados foram as constantes dificuldades encontradas na marcação de consultas, sobretudo, em relação ao neurologista e ao terapeuta ocupacional e ao *bullying* que as crianças e adolescentes autistas vivenciam na própria escola. A dificuldade na marcação de consultas aponta ainda para um afastamento do SUS por parte dos usuários. Essa realidade prejudica o vínculo com os serviços de saúde e faz com que as famílias tentem a todo custo conseguir consultas particulares ou se esforcem para conseguir pagar por um plano de saúde. Em uma das falas da ACS's, há a exposição de um diálogo com uma mãe de um autista do território: *“Mulher, mantenha contato com o CSF sempre. Vamos tentar marcar a consulta?” (sic.)* a mãe respondeu *“Não, Alice (nome fictício), meu filho tá precisando de um neurologista é agora. Eu vou dar um jeito, num vou esperar 2 anos não!” (sic.)*. Diante desta fala, a agente respondeu que entendia a situação e apontou para um limite

no trabalho e que acaba por dificultar o acesso à realidade do CSF e acaba por fortalecer os espaços privados de atendimento ou o fortalecimento das empresas de planos de saúde, evitando que o Centro de Saúde de fato acolha estas famílias.

Uma fala de uma das enfermeiras chamou atenção, em especial: *“Eu sempre olho porque eu tenho receio. (risos) Toda vez que eu tenho um filho, eu fico sempre pesquisando sobre o autismo, como é que são essas manifestações na infância, para poder ver se o comportamento do meu filho tem esse mesmo. Eu sempre fico olhando se tem contato visual, se tem alguma dificuldade de comunicação. Se quando a gente chama ele pelo nome, ele tá sempre observando, porque existem algumas manifestações que a gente pode perceber, mas ao mesmo tempo, pode confundir, no primeiro ano de vida. Mas essa questão do contato visual, eu estou sempre observando. Então, eu leio pouco, mas eu procuro alguma informação. Sempre que tem, eu estou procurando alguma informação em relação ao autismo”* O trecho da entrevista, dito entre risos, aponta para a sedução que o autismo provoca e a partir dos enigmas que impõe, instala uma união de “receio” e “vontade de saber” sobre o que é de fato. O insuportável da angústia, da insegurança e da incerteza sobre o que causaria ou como pode ser tratado só pode encontrar saída, de fato, entre risos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro capítulo, realizamos uma incursão pelo campo do autismo visando expor diferentes caminhos que o tema apresenta. Além disto, é pontuada a experiência de roda de conversa realizada no Centro de Reabilitação de Sobral, voltando o nosso olhar para um ponto que se repete em nossas escutas tanto nesta ocasião como nas entrevistas realizadas com os profissionais nos CSF's: a angústia dos profissionais diante do autismo. O relato da pesquisadora sobre sua experiência no CREAS de Sobral, também endossa a discussão sobre a angústia que o real do autismo denuncia. Através da relação entre o que foi elaborado pelos autores citados e a escuta da própria experiência enquanto profissional e dos profissionais inseridos em outros contextos, caminhamos em direção a outra angústia que seria a da ausência de lugar para esses sujeitos e suas famílias. Deste modo, a escuta e a discussão sobre o “não saber o que fazer com isso” se torna ponto mobilizador para que novas estratégias possam vir a ser pensadas. A busca por um saber exato sem brechas e sobras e que não deixa espaço para a angústia e reinvenção profissional funciona como elemento que estanca a possibilidade de trabalho e aumenta a angústia alargando ainda mais o abismo que separa os autistas e suas famílias dos espaços onde os profissionais atuam.

O segundo capítulo apresenta uma breve conceituação sobre a acerca da Educação Permanente já que o trabalho pensado inicialmente estava voltado completamente à construção de espaços de Educação Permanente sobre o autismo na Estratégia de Saúde da Família. Ao discutir um pouco a EP, foi possível compreender que o trabalho que realizamos insere-se, de algum modo, em uma etapa de Educação Permanente já que esta visa partir dos conhecimentos que os profissionais já têm sobre o tema que pretende ser abordado e deve partir, sobretudo, das questões inerentes ao cotidiano de trabalho dos mesmos. O contato com os elementos encontrados nos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde foi importante no sentido de nortear o processo de concepção das entrevistas e nos ensinar sobre possibilidades de um futuro trabalho em Educação Permanente com o tema autismo.

Posteriormente, apresentamos, na discussão e análise de dados, a exploração de uma breve pesquisa realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) sobre a produção científica que apontasse a possível discussão sobre estudo do autismo dentro da academia, levando em consideração o destaque que o tema tem ganhado ao longo dos anos. Os resultados encontrados nos levaram a perceber a pequena produção em relação ao que procurávamos, denunciando que as formações na área da saúde não têm trabalhado a questão do autismo.

Este dado obtido foi comprovado em nossas entrevistas ao ouvir os relatos de diversos profissionais que não tiveram nenhum contato com o autismo durante suas graduações.

Ainda em nossa análise de dados, realizamos uma discussão sobre a importância do discurso que aparecia após a gravação dos áudios, deixando perceber que alguns dos elementos mais significativos apareciam justamente com a ausência dos recursos oficiais de gravação. Alguns aspectos nos chamaram bastante atenção nas falas dos profissionais como, por exemplo, a repetição de que seria importante uma educação permanente sobre o autismo que pudesse ser conduzida por um médico que falasse acerca do assunto. Percebemos aí o modo como o saber médico e as construções que ele fomenta parecem fornecer segurança para o trabalho com o autismo. Neste sentido, fomos levados a questionar a necessidade de estabelecer uma teoria que não precise de arestas e nem apresente buracos na tentativa de sanar a insegurança diante do inesperado que o autismo aponta. As entrevistas trouxeram como maior contribuição para esta pesquisa, a própria necessidade de lidar com o que aparecia como fator inesperado nas falas de cada entrevista e nos caminhos trilhados paralelamente ao mestrado e assim transformar ou redesenhar o caminho pré-traçado pelos autores.

A elaboração desta dissertação segue um caminho de resposta sobre os anos de graduação e o momento de estágio onde a temática do autismo atravessou, de modo consistente, o itinerário da pesquisadora. Embora a questão e a proposta inicial tivessem sido voltadas ao desejo de construir espaços de Educação Permanente para os profissionais e voltar a dois dos territórios onde havia feito estágio - a fim de contribuir com uma ação a partir das teorias estudadas - as experiências que aconteceram dentro e fora do mestrado, bem como a ida a campo, fizeram com que o objeto e os objetivos fossem vistos, revistos, trabalhos e reeditados para, assim, produzir este material.

A experiência de uma banca de mestrado e o comentário de um dos professores fez com que as certezas do projeto caíssem por terra, além disso, o trabalho da pesquisadora em um dispositivo da Assistência Social do município fazia com que o objeto parecesse, por hora, muito distante e que as discussões estavam restritas apenas ao campo teórico. De modo surpreendente, a possibilidade de trabalho neste dispositivo proporcionou experiências ricas de contato com questões que desafiavam e faziam pensar o autismo sob uma gama de ópticas que possibilitavam que o tema fosse experimentado e repensado. Sendo assim, a crise instaurada inicialmente pelas dúvidas em relação à relevância do trabalho, puderam ser

elaboradas e transformadas em novo fôlego para a construção de uma nova justificativa para a continuação da pesquisa.

A ida a campo e a escuta das entrevistas provocou nova angústia por perceber dificuldades metodológicas em analisar os dados, tendo em vista que o que considerávamos de maior destaque nas falas dos profissionais, não obedecia aos protocolos de registros através dos áudios capturados pelo gravador e das perguntas realizadas, mesmo que a entrevista semiestruturada possibilitasse tal abertura. O conteúdo principal da ida a campo consistia no momento em que cessava o saber teórico guiado pelo constrangimento ou pelo caráter supergóico do gravador, ou seja, os momentos de conversa antes e depois que a gravação era iniciada ou quando a necessidade de falar das ACS's constituiu uma demanda de escuta e fomos levados a fazer uma roda de conversa com algumas delas após uma das entrevistas.

Embora as propostas iniciais tenham sido adiadas e os elementos que foram postos em relevo sejam desdobramentos da proposta inicial, acreditamos que permanece o desejo de trabalhar em espaços futuros com a Educação Permanente e o desenvolvimento de estratégias de trabalho na Saúde da Família em relação à Saúde Mental, sobretudo, ao autismo. Sendo assim, este trabalho constituiu uma elaboração de percurso de estudos e formalização de trabalho através da escuta das conversas não oficiais e do cotidiano de trabalho das unidades de saúde. A importância de deixar como registro esses “achados” do discurso reside justamente na possibilidade de entrever o que poderia ser feito para novas intervenções e possibilita que diante do reconhecimento da angústia e da insegurança que perpassam o manejo com autistas, esses afetos dos profissionais possam ser discutidos e operacionalizados e não recalçados, proporcionando, assim, material importante para o desenvolvimento de trabalhos posteriores que visem questões concernentes à Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS:

- ATYPICAL. Série. Diretor: Seth Gordon. Duração: 30 minutos. Netflix, 2017.
- BRASIL.Ministério da Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS- Caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. n. 27. Brasília: [Ministério da Saúde], 2009.
- BRASIL. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.
- BRAYNER, J. C. M. **Formação e atuação dos agentes comunitários de saúde em Sobral - CE para a identificação e acompanhamento das pessoas com diagnóstico de Transtorno Do Espectro Autista (TEA) frente ao decreto Nº 8.368/2014**. Dissertação (Dissertação em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral. Sobral, p. 77, 2016.
- CANCINA, P. **La investigación en psicoanálisis**. Rosario: Homo Sapiens, 2009.
- COSSIO, M. B.; STEINBRÜCK, M. A. **Pesquisa Qualitativa – Estou Seguro**. Instituto de estudo e trabalho de sociedade, Rio de Janeiro: [s.n.],2011.27p.
- ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In ALBERTU, S & ELIA, L (orgs.). **Clínica e Pesquisa em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.
- FURTADO, L. A. R. **Sua Majestade o autista: fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo**. Curitiba: CRV, 2013.
- FURTADO, L.A.R.; VIEIRA, C.A.L. (orgs.) **O autismo, o sujeito e a psicanálise: consonâncias**. Curitiba: CRV, 2014.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOUVÊA, M. V.; SOUZA, A. C.; QUELUCI, G. C.; TAVARES, C. M. M. **Formação & Educação Permanente em Saúde: processos e produtos no âmbito do Mestrado Profissional**. São Paulo: Hucitec, 2016.

LACAN, J. **Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 1964. Tradução M.D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MONTEIRO, K. A. C. **O autista e seus objetos**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2015.

NOGUEIRA, M. C. F. M.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**. V.13, N.3, P.44-57, set-dez 2004.

SILVA, L. S. **Transtornos do Espectro do Autismo, Estratégia Saúde da Família e Tecnologias de Cuidado na Rede SUS** Dissertação (Dissertação em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral. Sobral, 2016.

SOUZA, A. C. **Estratégias de inclusão da Saúde Mental na atenção básica: um movimento de marés**. São Paulo: Hucitec, 2015.

THE GOOD DOCTOR. Série. Desenvolvedores: David Shore & Daniel Dae Kim. Duração: 41- 44 minutos. Sony Pictures Television, 2017.

VIANA, B. A., FURTADO, L.A.R., VIEIRA, C.A.L., STERVINO, A.A.M. A dimensão musical de lalíngua e seus efeitos na prática com crianças autistas. **Revista Psicologia USP**. V. 28, N. 3. P. 337-345, 2017.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Eu, Ana Ramyres Andrade de Araújo, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), responsável pela pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL: ESPAÇOS DE FORMAÇÃO EM TORNO DO TEMA AUTISMO PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” convido os senhores (as) para participarem deste estudo.

O objetivo principal desta pesquisa é analisar as aproximações e distanciamentos dos profissionais da saúde inseridos nos Centros de Saúde da Família sobre o tema autismo e desenvolver, caso se mostre necessário, um espaço de educação permanente sobre a temática.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, todavia, comprometo-me em minimizar os riscos a partir da codificação das informações de maneira a buscar preservar a o sigilo e a confidencialidade das mesmas; bem como o esclarecimento que os participantes poderão se recusar a responder e/ou sair da pesquisa em qualquer momento e abordagem cuidadosa para aplicação do questionário.

A pesquisa apresenta ainda benefícios indiretos, no que se refere a contribuir para o desenvolvimento profissional, levando-se em consideração o possível espaço de educação permanente sobre autismo, bem como a possibilidade de observar sua própria prática e reconhecer limites e avanços no trabalho com autistas.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa respondendo a um questionário sobre o tema proposto. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtornos para os que participarem. Todas as informações sobre sua identificação, obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada.

Ressalta-se ainda que você poderá obter todas as informações desejadas sobre este estudo. As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. É importante enfatizar ainda que sua participação é voluntária e o(a) senhor(a) poderá deixar de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisas e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Rua Menino Deus, 389, Centro, Sobral - Ceará. Telefone: (88)9 9987-6089. E-mail: anaramyresandrade@gmail.com ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do

Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélío Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

Ana Ramyres Andrade de Araújo

Eu, _____, portador do RG: _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento será submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar a decisão tomada. Sei que minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar a decisão tomada. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a participação no estudo.

Sobral, _____ de _____ de 2018

Assinatura do participante

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Qual é o seu conhecimento acerca do tema autismo?
- 2) Você já atendeu usuários autistas no Centro de Saúde da Família?
- 3) Quais são as estratégias que existem no Centro de Saúde da Família para o trabalho com crianças autistas?
- 4) Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com autismo na Estratégia de Saúde da Família?
- 5) Como poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema autismo para a elaboração de estratégias para o trabalho com autismo na Estratégia de Saúde da Família?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

* A pesquisadora ao se inserir nos CSF's e dialogar com os profissionais, observará os seguintes aspectos:

- a existência de casos de autismo no território através de conversas com as enfermeiras e agentes comunitárias de saúde das diversas áreas dos territórios;
- caso existam casos de autismo, ver quais são as ações em torno de saúde mental elaboradas;
- observar se existem ações de saúde mental no território além do matriciamento.

* A pesquisadora terá uma semana para se inserir nas realidades dos quatro territórios selecionados (um dia para cada território e o último para colher dados que ainda sejam insuficientes de algum dos CSF's).

* A observação participante objetiva também estabelecer vínculo e ter um momento prévio, mesmo que informal, para a apresentação da pesquisadora e da pesquisa a ser realizada, intencionando construir um ambiente com maior receptividade para que os participantes da pesquisa possam participar.

ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação permanente e Saúde Mental: espaços de diálogo acerca do autismo para profissionais da Estratégia de Saúde da Família

Pesquisador: ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80694717.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.529.081

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Pesquisa de mestrado Acadêmico em saúde da Família, vinculada a Universidade Federal do Ceará. É uma Pesquisa Qualitativa, que visa analisar os espaços de diálogo sobre o autismo em profissionais da estratégia de Saúde da Família. Será utilizada, uma entrevista semi-estruturada que consta nos anexos do Projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Propor espaços de diálogo para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral-CE, em torno do autismo, como apoio à Rede de Atenção à Saúde Mental para Educação Permanente.

Objetivos Específicos:

- Levantar as ações de Saúde Mental desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família;
- Identificar a partir do contato com os profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família quais as concepções acerca do autismo;
- Coletar sugestões de metodologias de ações de educação permanente em torno do autismo propostas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família;
- Implantar ações de educação permanente;

Endereço: Av Comandante Maurocello Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 82.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 2.529.001

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados de forma clara e direta, bem como as formas de minimizar os riscos. Sendo o número de benefícios superiores ao número de riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante, que irá utilizar metodologia qualitativa. Foram atendidas todas as alterações solicitadas na primeira versão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos são apresentados e encontram-se em conformidade.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação deste projeto de pesquisa. Após o término da pesquisa encaminhar relatório para este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado. Não existem pendências desse projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1009914.pdf	02/03/2018 09:39:21		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/03/2018 09:38:59	ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Livre_Esclarecimento.docx	02/03/2018 09:38:18	ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Autismo_Projeto_Mestrado_OFICIAL.docx	02/03/2018 09:36:40	ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAUJO	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_final_da_Comissao_Cientifica_da_Secretaria_de_Saude_de_Sobral.pdf	30/11/2017 14:18:34	ANA RAMYRES ANDRADE DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Av. Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 2.529.001

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 06 de Março de 2018

Assinado por:
Maristela Ines Osawa Chagas
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeeticas@hotmail.com

**ANEXO II – ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS RESIDENTES EM SAÚDE
DA FAMÍLIA E DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**Entrevista 01 – Profissional de Fisioterapia da equipe no Núcleo de Apoio à Saúde da
Família (NASF)**

Pesquisadora: Boa tarde. Você é fisioterapeuta do NASF?

Profissional: Isso.

Pesquisadora: Pronto. E, qual é o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

Profissional: Eu já tive contato, não no Centro de Saúde, no Centro de Saúde competente eu não tive contato com nenhum portador de autismo né, do espectro autista né, porque tem vários níveis, né? Mas fora do Centro de Saúde, fora do trabalho, eu já tive. E de um grau até bem acentuado. Descobri recentemente que eu tenho um caso na família, só que o dele já é mais leve. Mas no Centro de Saúde, não.

Pesquisadora: Então, aqui no [nome do CSF 1] nunca chegou até o NASF nenhum caso?

Profissional: Não. No momento não, porque assim... É recente né? Essa questão do espectro do autismo. E eu retornei pro NASF agora em julho, então assim pra fazer visita, territorialização acerca dessa patologia mesmo em si, não, aqui no Centro de Saúde não. Nem aqui nem no dos outros que eu tenha passado.

Pesquisadora: Certo. E a outra pergunta era mais ou menos isso, você já atendeu usuários autistas no Centro de Saúde da família.

Profissional: Não

Pesquisadora: Quais são as estratégias que existem no centro de saúde da família para o trabalho com crianças autistas? O que você acha que é possível fazer?

Profissional: Aí vai da indicação dos níveis do autismo daquela criança, porque não tem como você trabalhar com a criança que é totalmente fechada no mundinho deles, com uma

pessoa que já interage, que tem o Espectro do Autismo sim, mas a pessoa interage. Então, aí tem que fazer a indicação dos casos, pra poder você realmente montar um grupo e traçar as ideias, as estratégias pra trabalhar, porque vão ser diferentes, não adianta você misturar porque não dá certo.

Pesquisadora: Certo. Mas nesse caso você acredita que seria melhor trabalhar com as próprias crianças, com as famílias?

Profissional: Eu começaria com as famílias. Porque o nível de aceitação das famílias vai interferir no progresso que a gente vai conseguir com a criança.

Pesquisadora: Entendi. Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias pra esse trabalho com autismo na saúde da família? Que poderia ser traçado um programa, um projeto...

Profissional: Seria interessante. Assim, a gente tem o trabalho de inserção do deficiente físico, da acessibilidade, enfim, várias estratégias pra pessoas que, vamos dizer assim, que você consegue trabalhar, interagir. E no autismo, é diferente a interação deles, o entendimento deles com você, da aceitação, é diferente. Então eu acho que a gente tinha que pensar em estratégias pra criança, pra família e pros dois juntos. Porque a aceitação da família... A partir da aceitação da família, eles entenderem a crianças e trabalharem em conjunto, ficaria mais fácil, porque a gente imagina: “vamos trabalhar a criança”; “vamos trabalhar a doença”; “vamos trabalhar os sintomas”. E não é assim, a gente tem que trabalhar com todo o contexto pra conseguir a resolutividade.

Pesquisadora: Exatamente. E como poderiam ser pensados os espaços de discussão sobre o tema “autismo” pra elaboração de estratégias do trabalho? Como você acha que a gente poderia montar uma educação pertinente em relação ao autismo pros profissionais?

Profissional: Acho que teria que fazer primeiro a escuta dos profissionais. Principalmente dos agentes de saúde, como eles enxergam o autismo. Como eles conseguem... primeiro fazer com que eles trabalhem...eles identifiquem os casos, ou suspeitem e depois procurarem ajuda de outros profissionais pra realmente dar o diagnóstico mesmo de autismo, aí baseado no conhecimento deles e da equipe, a gente sentar junto pra fazer a estratégia da educação permanente. Como é que poderia se dar. Porque não adianta a gente construir sozinho, se os agentes de saúde, os enfermeiros, as pessoas que vão apoiar essa causa não interagirem juntos pra fecharem isso.

Pesquisadora: E assim, em relação o autismo na época da tua graduação, já era algo discutido, você estudava alguma coisa?

Profissional: Não. Isso é novo. Isso pra mim eu vim conhecer, um ano depois de formada, e eu vou fazer 5 anos de formada. Acho que um ano depois eu tive contato por conta de uma amiga da minha mãe que tinha uma criança, e aí eu fui conhecer e fui tentar entrar no mundo dele. Foi uma coisa bem sutil. Aí arranjei uma forma incomum de lidar com ele, mas o David era uma coisa bem séria mesmo. Dele não gostar de pegar, não gostar de conversar, não falar. Então eu tinha toda uma estratégia. E agora recente eu descobri que tinha um caso na família, de uma criança também, mas ele também já é uma coisa mais leve, mas ele tem essa história de não pegar, não olhar por cima, dessa questão mesmo do toque físico ele não gostar, da interação ser mínima. É trabalhar com eles atividades coletivas, mas ele gosta mais de atividades individualistas. Jogos de xadrez, jogos de muitas estratégias, é o que ele curte mais. Mas foi identificado agora, recente, e a gente não sabia.

Pesquisadora: E em relação à fisioterapia, assim, você conhece se existe trabalho que de fato tenha...

Profissional: Não, não tem. Eu já até pensei em trabalhar nisso. Não tem. No caso dele, ele precisava ter uma atividade motora. Desenvolver isso. Então eu descobri que ele gostava de círculos, todos os tipos de círculo, então eu imaginei que ele gostasse de bola. Então pra, mim, trabalhar atividade motora com ele, eu fui com a bola, no domicílio. Porque eles seguem muita rotina, então se você modifica ou interfere bruscamente na rotina, eles se alteram e param, não querem mais as atividades. Se trancam. Então assim, meu contato foi só esse. Esses dois. Esse mais recente. Mas o habitual mesmo, com a fisioterapia foi só nesse caso, mas não conheço.

Pesquisadora: Ok. Obrigada pela participação!

Entrevista 02 – Profissional de Serviço Social da Residência em Saúde da Família

Pesquisadora: Boa tarde! Qual é o teu conhecimento acerca do autismo? O que é que você sabe sobre o autismo?

Profissional 02: Eu sei que é um transtorno, né, que afeta tanto psicologicamente, quanto as possibilidades de interação do indivíduo. E existem vários graus, têm as pessoas são afetadas de forma mais leve e outras de forma mais severa. A questão de se relacionar com outras pessoas também é bastante prejudicada. Assim, é que na residência a gente sempre tem, sempre não, mas com frequência, às vezes a gente tem contato com algumas crianças, principalmente com autismo.

Pesquisadora: Era essa a outra pergunta. Você já chegou a atender alguma criança, algum caso de autismo aqui no CSF [Centro de Saúde da Família], ou no CSF 02?

Profissional: São casos de interconsulta na maioria das vezes, né? Ou eu acompanho a terapeuta ocupacional que apronta alguma demanda, ou a fono. Que a terapeuta ocupacional faz aquela avaliação de desenvolvimento. E aí a gente sempre acompanha. Eu já atendi uma criança que era autista, o processo era de adoção, mas eu tive muito contato com ela, porque eu sempre fazia visita. Aí a gente tem também os encaminhamentos, né? A APAE ou então algum serviço de apoio da UFC ou do Luciano Feijão, quando a família solicita ou a gente vê alguma necessidade.

Pesquisadora: E quais são essas estratégias que existem aqui dentro do Centro de Saúde da Família pra trabalhar com essas crianças?

Profissional: A gente busca apoio intersetorial. Não existe nenhuma estratégia traçada, nenhum fluxo traçado. Mas geralmente pela equipe de profissionais, que eu tenho conhecimento pela equipe multiprofissional, que aí fica a assistente social, a terapeuta ocupacional e fono, são os profissionais mais envolvidos. E a gente tenta fazer uma articulação intersetorial. Ou conselho de psicologia, ou com a APAE ou tenta incluir algum grupo do território, tem CRAS aqui que tem alguns grupos de criança, a gente tenta promover a integração, mesmo sabendo que é com bastante dificuldade. Tem as questões da escola também, que tem o AEE [Atendimento Escolar Especializado]. Que a gente sempre tenta ver que há muito conflito, porque tem escola que manda o aluno pra casa porque não aguenta, coisas assim bem absurdas. E a gente tem que prestar atenção tanto a família, como a escola, pra aceitar o aluno que é um direito dele. E isso é uma das razões muitas vezes de conflito da escola, porque bota a criança pra casa.

Pesquisadora: Certo. E você acha que poderiam ser traçadas estratégias, assim como eu tava perguntando pra outra profissional, né? Se a gente poderia traçar realmente uma educação permanente, se você acha que haveria uma necessidade de desenvolvimento de um programa, algo que englobasse o autismo?

Profissional: Eu acho que sim, principalmente na identificação, porque, por exemplo, os agentes de saúde, eu acho que muitas vezes eles podem não ter conhecimento sobre esse transtorno, ou de como orientar a família, em caso de perceber alguma diferença no comportamento das crianças. A questão de... isso a gente facilitaria o acesso né, que é quanto mais pessoas ficassem sabendo as características, de como funciona, mais pessoas geralmente procuravam. E tentar traçar uma rede de apoio, uma relação intersetorial que pudesse ser mais fácil, um fluxo e um contra fluxo. Que a gente pudesse encaminhar e ter uma resposta pra gente conseguir acompanhar de forma contínua. Porque às vezes a gente encaminha e a família não dá um retorno, a instituição não dá um retorno, a gente nunca tem um retorno se a gente não for atrás.

Pesquisadora: Certo. E como você acha que poderia ser pensado num espaço de discussão, num espaço de educação permanente? Que necessidades você acha que os profissionais deveriam ter atendidas, num espaço de educação permanente, sobre o autismo?

Profissional: Eu acho que é muito mais no que se refere aos direitos, no que as pessoas têm acesso ou que deixam de ter né? Porque, por exemplo, tem essa questão da escola... uma das crianças tinha um comportamento superdifícil, e o senso comum iria dizer “é, realmente, não dá pra conviver com outras crianças não”. E isso pode ser incorporado até pelos profissionais, quando ver uma criança e dizer “é, deixa ele em casa mesmo”. E saber se os profissionais estão fazendo isso. Eu acho que é esclarecer os direitos dessa criança, de que o Estado, enquanto suas políticas públicas, tem que acolher esse usuário, eu acho que seria o essencial.

Pesquisadora: E durante a sua graduação? Porque eu imagino que o Serviço Social desenvolve muito a área mesmo do social, mas tem a sua interface com a sua saúde, por isso você tá aqui. Esse tema foi em algum momento discutido ou não?

Profissional: Na graduação, não. Sobre a saúde a gente tem uma disciplina que era de oficina, que é muito curtinha. Mas eu tive contato porque eu participei de um laboratório de inclusão que... Eu me formei em Fortaleza, e na UECE tem um laboratório de inclusão que trabalha com algumas deficiências e pessoas com alguns transtornos, e aí eu tive contato com eles. Assim, participava de um grupo de acessibilidade humana que eles participavam e isso me aproximou.

Pesquisadora: Muito obrigada pela sua contribuição.

Entrevista 03 – Profissional de Nutrição da equipe no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Pesquisadora: Qual teu conhecimento acerca do Autismo?

Profissional: Então, durante a minha formação acadêmica eu não tive nenhuma aproximação com o tema, não foi discutido nada pra autismo, nem a relação da alimentação com pacientes autistas. Eu vim me aproximar um pouco mesmo, bem pouco a partir da residência né, que como é multi, acaba se envolvendo um pouco com a área um do outro. E trabalhando junto com T.O. [Terapeuta Ocupacional] e com a fono que são as que mais... Já são logo encaminhados pra elas, não chegam nem pras outras categorias.

Pesquisadora: Você já chegou a atender?

Profissional: Junto com as meninas sim, em interconsultas, como eu lhe disse, demanda direcionada pra nutrição, não é. Agora, quando eu tô num momento, e chega uma criança autista, porque geralmente são crianças, aí a gente troca conhecimento.

Pesquisadora: E em relação a estratégias, você acha que há alguma estratégia dentro da Unidade Básica de Saúde?

Profissional: ...dentro da unidade, né? Não tem dentro da unidade. O que chega mesmo são só encaminhamentos e as meninas direcionam pras outros níveis de atenção.

Pesquisadora: Certo. Você acha que tem essa importância de ter espaços de discussão, com instrução de uma educação permanente dos profissionais em relação a isso?

Profissional: Eu acredito que sim, porque até mesmo eu sou uma das que tem pouco conhecimento. Pelo que eu já vi as meninas fazendo, acho que a gente já consegue um pouquinho identificar, que tem alguns sinais que são perceptíveis. Até, às vezes... a gente tem um grupo de práticas e tem algumas mães que levam as crianças, aí quando eu estou com a Carol que é a fono ela já diz “acho que essa criança é autista”. Mas acredito que assim como eu, muita gente, muitos profissionais, o conhecimento é mínimo. Então seria interessante sim.

Pesquisadora: Certo. E a última pergunta era se tinha algo na graduação, mas você já falou né, que nada...

Profissional: Não tem. Nada. Pelo menos, na minha época, não. Eu fui a primeira turma de nutrição do ... [Instituição de Ensino Superior privado da região] não sei se a partir das outras, né, já foram se aperfeiçoando, mas não tem nada.

Pesquisadora: Mas, hoje em dia, você percebe que há mais discussões em relação ao autismo e a nutrição?

Profissional: Assim, o Ceará... Como a gente tá bem dentro da saúde da família, acaba que fica um pouco distante da nossa profissão, das atualizações. Eu sei que tem algumas relações

né, mas ainda tô bem distante de me atualizar sobre isso, então eu preciso correr mesmo atrás de conhecimento. Porque na graduação foi uma coisa que eu acho que nunca foi falada.

Pesquisadora: Muito obrigada pela participação.

Entrevista 04 – Profissional de Fonoaudiologia da equipe no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Pesquisadora: Qual é o teu conhecimento acerca do autismo?

Profissional: Assim, pegando o que a nutricionista falou, ao contrário dela, a gente vê muito na questão de avaliação na terapia, na faculdade, que os autistas têm essa dificuldade na comunicação, através da fala. Tudo em relação a comunicação. E, também, a experiência maior que eu tenho sobre o autismo é porque eu fiz estágio de quase um ano lá na Casa da Esperança, lá em Fortaleza, não sei se você já ouviu falar. E lá atendia autismo de todos os graus, desde o mais leve até o mais avançado, aquelas crianças que só sabem... só batem mesmo, não se comunicam de nenhuma forma. E assim, o que eu tenho de mais experiência é isso, o contato maior que eu tive com o autismo foi esse.

Pesquisadora: E você já atendeu usuários autistas aqui no CSF 01? Aqui ou no CSF 02?

Profissional: Já.

Pesquisadora: Tem muitas crianças?

Profissional: Aqui no CSF 01 tem mais do que lá, lá no CSF 02. Mas lá também tem.

Pesquisadora: E quais estratégias existem no Centro de Saúde da Família pro trabalho com essas crianças?

Profissional: Assim, o trabalho da fonoaudiologia na atenção primária é acolher a demanda, fazer a avaliação e aqui a gente não faz a terapia. Mas o que é que a gente faz? A gente acolhe, avalia, mais ou menos, se a gente pode dar uma orientação. Se já for uma questão de precisar uma terapia mais profunda, a gente encaminha pro Centro de Reabilitação. Mas a gente sempre acolhe e dá as orientações pra família, dá, mais ou menos, uma explicada. Geralmente, (a família) já vem com algumas orientações, não tanto de comunicação, mas assim, na fonoaudiologia, eu procuro explicar e na maioria dos casos, eu encaminho. Alguns já vem com encaminhamento, já têm passado pelo APAE ou pelo Centro de Reabilitação. Mas os que não passaram por um desses, a gente encaminha pra ser acompanhado melhor por lá, porque aqui a gente não tem esse acompanhamento mais preciso.

Pesquisadora: E aí os maiores locais de encaminhamento mesmo tanto pelo Centro de Reabilitação quanto pela APAE?

Profissional: ...e a APAE. Sim. Porque o Centro de Reabilitação atende... lá tem um grupo só de crianças autistas, tem um espaço do dia que eles atendem. Aí são umas 3 a 4 crianças que é atendimento multi: a fono (fonoaudióloga), a TO (terapeuta ocupacional), às vezes, tá psicóloga e o fisioterapeuta, eles atendem todos os juntos.

Pesquisadora: E o CSF encaminha mais pra onde?

Profissional: Pro Centro de Reabilitação.

Pesquisadora: E recebe de lá também? Ou não?

Profissional: Quando a gente recebe é do médico que tem acabado de diagnosticar e vem. E, às vezes também, a mãe... depois que a gente encaminha pra lá, às vezes, eles ficam voltando aqui só pra dizer como é que tá, se melhorou, pra gente ter esse retorno, pra tá acompanhando.

Pesquisadora: Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias pro trabalho com as crianças autistas dentro do próprio CSF?

Profissional: Acho que sim. O problema da equipe multi é porque é uma equipe mais reduzida e tá em horários menores, as pessoas também não têm domínio sobre o assunto, não têm tanto conhecimento. Como você tinha falado, é importante a multi ter capacitação pra saber como é que pode lidar com essas crianças, né? Que a maioria são crianças. Acho que é isso.

Pesquisadora: E como poderiam ser pensadas essas estratégias, esses momentos de discussão sobre o autismo? Um momento de educação permanente?

Profissional: Eu acho que explicando, porque tem pessoas que não sabem, que acham que é só alguma besteira. E, assim, explicando realmente o que é o autismo, como é que pode ser abordado, tanto a família, principalmente, como ser abordado na criança, porque, às vezes... só acontece de acolher, por exemplo, alguma enfermeira, um médico aqui da unidade, e já encaminha pra gente, nem procura saber direito quais as necessidades da criança, mas por saber que a gente lida com eles, já encaminham direto pra gente. (Os profissionais) não têm muito domínio.

Pesquisadora: Obrigada pelas suas contribuições.

Entrevista 05 – Profissional de Educação Física – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Pesquisadora: Qual é o teu conhecimento acerca do autismo?

Profissional: Então, eu tive conhecimento na faculdade, a gente tem disciplinas bem parecidas com as da terapia ocupacional, e aí eu tive disciplinas de desenvolvimento motor, e a gente conseguiu ter algumas vivências em locais que trabalhavam com autismo, inclusive a APAE. E aí a gente compreendeu essa questão de ser uma deficiência de caráter longitudinal, de desenvolvimento, que ela dificulta na capacidade de interagir e de se comunicar. Mas que a gente conseguiu vivenciar um pouco a questão do autismo nos estágios da faculdade também.

Pesquisadora: E você já chegou a atender crianças autistas aqui, em interconsultas?

Profissional: Sim, a gente conseguiu já alguns atendimentos com a terapeuta ocupacional, e eu acho que com a fonoaudióloga também, a gente já desenvolveu atendimento a essas crianças, em alguns casos.

Pesquisadora: E como é que você acha que poderiam ser pensados esses espaços de construção, de educação permanente acerca do autismo?

Profissional: Então, a dificuldade maior é porque, hoje em dia, trabalhar as deficiências na Estratégia de Saúde da Família ainda é muito desafiador. Hoje em dia, se dá prioridade às condições crônicas, inclusive o modelo de Saúde da Família coloca o trabalho de prevenção e promoção da diminuição da questão das cronicidades, e aí acaba que discutir as deficiências ainda é algo muito difícil, a nível de Sobral. Mas eu acho que a grande ideia seria disseminar esse conteúdo em algum local de espaço formador dos profissionais. E a ideia era que esses profissionais pudessem ocupar lugares na Estratégia de Saúde da Família e desenvolver atividades, que as pessoas pudessem entender para além do autismo, consegui discutir deficiências de um modo geral.

Pesquisadora: Obrigada pelas contribuições.

Entrevista 06 – Agente Comunitária de Saúde

Pesquisadora: Qual o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

ACS: O que eu sei sobre o autismo é que a pessoa com autismo ela tem dificuldade de socialização, ela não é um deficiente intelectual, mas o que eu entendo é que ele vive mais no seu mundinho, não interage muito com as pessoas ao redor dela.

Pesquisadora: Você já atendeu usuários autistas no Centro de Saúde da Família?

ACS: Não.

Pesquisadora: Quais são as estratégias que existem no CSF para o trabalho com crianças autistas?

ACS: Eu comecei há pouco tempo, tá só com 5 meses, então eu ainda não tenho nenhum conhecimento, sobre as estratégias.

Pesquisadora: Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com o autismo na estratégia de saúde da família?

ACS: Sim, poderia ter algum grupo, principalmente, para crianças autistas, algum grupo que ajudasse elas de alguma forma a interagir mais com outras crianças.

Pesquisadora: E como você acha que poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema do autismo para elaboração de estratégias para o trabalho com autismo aqui, na estratégia da saúde da família?

ACS: Como poderiam ser pensados?

Pesquisadora: É, como seriam esses espaços de discussão sobre o tema, aqui, para vocês profissionais?

ACS: Eu acho que é por não termos muito contato com autista, que talvez não tenha sido pensado ainda, mas aqui há um grupo, o grupo Esperança, que é para pessoas de saúde mental. Aí esse grupo, não especificamente para pessoas com autismo, mas há um grupo para tratar pessoas com deficiência de saúde mental. Não temos nenhuma criança, mas adultos.

Pesquisadora: E esses adultos, vocês acompanham também?

ACS: Sim, aí eles têm o grupo. Eles fazem trabalhos artísticos, etc.

Pesquisadora: Entendi. E fora do seu ambiente de trabalho, aqui no CSF, você já entrou em contato com alguma criança autista? O que você já ouviu sobre o autismo?

ACS: Não, eu ainda não tive nenhum contato com pessoas com autismo. O que eu sei é através da internet, das mídias. Eu nunca tive nenhum contato com autista.

Pesquisadora: Obrigada.

Entrevista 07 – Agente Comunitária de Saúde

Pesquisadora: Qual o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

ACS: Bom, o meu conhecimento é assim, que é uma doença, que a criança que adquire, é uma coisa hereditária, é uma doença hereditária e que é uma doença rara, mas que ainda pode acontecer dentro da área da saúde e, para isso, a gente tem que tá preparado, para quando nós que somos agente de saúde, a gente presencia um problema desse, a gente saber para onde encaminhar essa criança, e deixar a família preparada para entender, aceitar e acompanhar essa criança.

Pesquisadora: Você já atendeu algum usuário autista aqui no Centro de Saúde da Família?

ACS: Não, do meu conhecimento não.

Pesquisadora: Quais são as estratégias que existem no CSF para o trabalho com crianças autistas?

ACS: Bom, até este momento, a gente acompanha crianças em várias idades, com vários problemas, mas da minha área mesmo, pelo tempo que estou aqui, eu estou aqui há 7 meses, e até agora a gente não teve uma capacitação, mas que se vier, que seja bem-vinda, eu, como profissional, eu pretendo desenvolver como muita ética, muita cautela e levar o trabalho direitinho para a criança e para família ser bem assistida.

Pesquisadora: Entendi, mas aqui não existe nenhuma estratégia?

ACS: Não, do meu conhecimento não, ainda não, mas se acontecer, que estejamos preparados.

Pesquisadora: Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com o autismo, aqui na estratégia de saúde da família?

ACS: Sim, com certeza. A gente acompanha várias famílias, vários problemas, e com certeza nós estamos preparados, nós temos uma equipe muito forte e muito boa, e nós estamos preparados para se vier uma capacitação, ou outras capacitações, para outros tipos de problemas também, a gente tem que tá preparados, para estar sempre atendendo bem, fazendo as visitas domiciliares se caso for preciso, enfim, a gente tá querendo se preparar para isso.

Pesquisadora: E como você acha que poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema do autismo para elaboração de estratégias para o trabalho com autismo aqui, na estratégia de saúde da família, para o tratamento dessas crianças?

ACS: Bom, poderia através das visitas domiciliares do agente de saúde, pode ser visto o problema, é ser diagnosticado, e através daí pode ser feito alguma coisa, pode até trazer grupos para a unidade. Pode unir toda a equipe, unir um trabalho só, a equipe pode se planejar e fazer uma capacitação ou alguma coisa que chame atenção para esse problema. Que existe e que pode ser tratado da melhor forma possível, e que as famílias se sintam bem acolhidas.

Pesquisadora: E fora do seu ambiente de trabalho, você já ouviu falar sobre o autismo? E o que você ouviu?

ACS: Bom, eu já ouvi falar que, como eu volto a dizer, é uma doença hereditária, que ela é rara, mas que existe e assim, é uma pessoa que não tem um bom desenvolvimento como as outras crianças, ela não interage bem, ela tem um poder de concentração menor que outras crianças, mas eu acredito que ela possa levar uma vida normal como qualquer outra.

Pesquisadora: Muito obrigada!

Entrevista 08 – Enfermeira I

Pesquisadora: Qual o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

Profissional: Meu conhecimento não é muito, conheço pouco sobre o tema, até porque é caso assim raro, eu nunca cheguei a acompanhar paciente com autismo, nesse tempo que eu estou na atenção básica. Mas o pouco que eu sei é que é uma doença que mexe com o comportamento, eu não sei se estou certa. Que pode afetar o convívio social da criança. Que é uma doença permanente, mas que ela pode ter um bom acompanhamento, um apoio de uma equipe multiprofissional de profissionais capacitados, para fazer com que essa criança possa vim a se adaptar melhor ao meio externo.

Pesquisadora: Há quanto tempo você está trabalhando na saúde?

Profissional: Aqui eu estou há 5 anos, mas eu já tenho 16 anos de formada.

Pesquisadora: Então você nunca teve nenhum contato com autista?

Profissional: Não, não.

Pesquisadora: Quais são as estratégias que existem no CSF para o trabalho com crianças autistas?

Profissional: Na verdade, eu não sei nem se pode ser considerado estratégia, mas no caso de uma necessidade de a gente ter que acompanhar um paciente como esse, a gente conta com o apoio do NASF, Residência, e nós temos o centro de apoio, o centro de reabilitação, e aí a gente montaria esse plano de cuidados. Nós temos terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fono. Se for o caso de articular alguma ação com escola, a gente também tem contato com escolas. Aí pode estar vendo a questão de um plano, de uma estratégia a partir desse momento que houver necessidade. Mas até agora eu não tive a necessidade de articular.

Pesquisadora: Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com o autismo, aqui na estratégia de saúde da família?

Profissional: Vai depender muito se a gente tiver o caso e precisar articular alguma ação, uma coisa que a gente vê que precisa de algo mais, a partir daquele primeiro momento, aí quem sabe. A gente planejaria outras coisas, outras ações.

Pesquisadora: E como você acha que poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema do autismo para elaboração de estratégias para o trabalho com autismo aqui, na estratégia de saúde da família?

Profissional: Eu acho que aqui já é um bom começo, que vocês estão fazendo, tanto é que na época quando ela (*a pesquisadora*) veio falar aqui, eu até falei com ela e perguntei sobre a questão de uma capacitação, uma orientação, que é um assunto muito importante e é bom que a gente aprenda, que a gente passe a pensar que pode acontecer a qualquer momento. Partindo

até desse trabalho de vocês, já alertou um pouco a gente. E a gente conta com esse apoio de vocês até mais na frente, com relação a algum momento de capacitação, para a gente realmente ver a necessidade de estar sempre abordando esse assunto.

Pesquisadora: E na sua formação foi discutido algo sobre o autismo?

Profissional: Não, faz muito tempo. Eu me formei há 16 anos. Então a parte da saúde mental, que eu me recordo, não trabalhou muito sobre a questão do autismo não. A gente viu mesmo mais outros quadros, como esquizofrenia ou outras alterações. Mas o autismo mesmo, eu nunca passei durante esse tempo por nenhuma capacitação não.

Pesquisadora: Mas você tem curiosidade de saber mais sobre o tema?

Profissional: Sim, é como eu estou falando. Foi até bom porque já é um primeiro passo. Porque a gente vai na correria do dia-a-dia, aquela coisa que, às vezes, a gente não se toca que um dia aquilo pode ter na nossa área, no nosso território, e que a gente precisa de um apoio. De repente surge e a gente fica sem saber o que fazer. E o que salva muito a situação aqui é a participação do NASF Residência, porque qualquer coisa, a gente tá articulando consulta, avaliação e tudo isso.

Pesquisadora: Pois obrigada.

Entrevista 09 – Enfermeira II

Pesquisadora: Qual o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

Profissional: Eu tenho pouco contato, o que eu conheço realmente é o que eu consigo ler em relação a doença em si, a manifestação em si, o comportamento. Eu sempre olho porque eu tenho receio. (risos). Toda vez que eu tenho um filho, eu fico sempre pesquisando sobre o autismo, como é que são essas manifestações na infância, para poder ver se o comportamento do meu filho tem esse mesmo. Eu sempre fico olhando se tem contato visual, se tem alguma dificuldade de comunicação. Se quando a gente chama ele pelo nome, ele tá sempre observando, porque existem algumas manifestações que a gente pode perceber, mas ao mesmo tempo, pode confundir, no primeiro ano de vida. Mas essa questão do contato visual, eu estou sempre observando. Então, eu leio pouco, mas eu procuro alguma informação. Sempre que tem, eu estou procurando alguma informação em relação ao autismo.

Pesquisadora: Você já atendeu algum usuário autista aqui no Centro de Saúde da Família?

Profissional: Eu já atendi, eu tenho dois adolescentes na minha área que são diagnosticados com autismo, mas não tenho frequência.

Pesquisadora: E como é para você atender, você tem alguma dificuldade?

Profissional: Eu tenho, a questão de não atender sempre, não ser uma demanda rotineira, acaba que você não tem muito manejo, e é um público que realmente não lhe olha. Você não tem certeza qual é a compreensão do que você tá conversando, às vezes, se perde um pouco do que tá ali. Às vezes vem aqui para uma avaliação, a gente começa a dialogar e não responde bem. Eu me sinto incomodada por isso, essa questão da compreensão, e realmente, a gente não tem uma rotina de avaliação, de ficar sempre avaliando e reavaliando, geralmente fica para a psicologia. Mas eles não tinham um autismo grave. Tinha um caso de autismo grave aqui, mas ela nem mora mais no bairro e ela também nem foi da minha área. Agora, esses dois adolescentes sim. E o que me incomoda é isso, a questão de não ter muita certeza como é a compreensão.

Pesquisadora: Quais são as estratégias que existem no CSF para o trabalho com crianças autistas?

Profissional: Não tem. A gente tá tentando estruturar as agentes para o próximo ano, para tentar incluir qualquer tipo de atenção à saúde mental, porque não tem. Inclusive, um dos contatos que eu tive com esses dois autistas foi num momento que a gente tava tentando, no meu caso, eu estava tentando junto com a equipe multi, conhecer os meus pacientes que vinham por essa demanda de saúde mental, e aí eu tive outros contatos, por outras queixas deles, mas eles são bem estruturados, eles estão na escola, eles frequentam a escola, eles tem uma atenção especializada na escola. Não são pacientes que ficam vindo para a demanda por algum desvio de comportamento, que piorou algo, não.

Pesquisadora: Você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho com o autismo, aqui na estratégia de saúde da família?

Profissional: Eu acho que sim, embora não seja uma demanda muito grande, pelo menos diagnosticada. Porque a gente sabe que o diagnóstico de autismo, até os médicos têm muito medo de dar, principalmente quando é muito cedo. Geralmente, pelo menos o que eu vejo, é que eles demoram muito a dar o diagnóstico, então acaba que o diagnóstico vem quando a criança tem mais de 4 anos. Então como não é uma demanda que a gente tem com tanta frequência, a gente acaba que não tem tanto trabalho, e nem desenvolve estratégias especificamente para esse público. A gente acaba desenvolvendo estratégia para a saúde mental no geral. Eu acho que seria interessante, capacitações com mais frequência, os profissionais terem esse olhar. Realmente, acaba que por a gente ter tanta demanda, a gente acaba colocando ela para a psicologia. Tem a psicóloga no posto, então esse atendimento desse paciente, vai para ela.

Pesquisadora: Mas existem diálogos da psicóloga com vocês e outros profissionais?

Profissional: Às vezes sim. Dependendo do psicólogo que esteja atuando, sim. Se ele for sensível para estar compartilhando com a equipe, sim. Mas, às vezes, não acontece. Principalmente, quando é um caso controlado. Se ele está bem estabilizado, se a criança está frequentando a escola, ela tem as limitações, mas dentro da limitação dela, ela tá desenvolvendo, existe algum desenvolvimento, então acaba que não vem para a gente, esse retorno.

Pesquisadora: E como você acha que poderiam ser pensados espaços de discussão sobre o tema do autismo para elaboração de estratégias para o trabalho com autismo aqui, na estratégia de saúde da família?

Profissional: Eu acho que deveria se aproveitado, porque assim, a gente sempre tinha capacitações em relação ao processo de doença, de uma forma geral, e muito específico também em relação a doenças infectocontagiosas, e a gente acaba que não tinha muita capacitação em relação a esse manejo, em relação aos atendimentos da saúde mental. Acho que é aproveitar o espaço de roda, de reunião da equipe, para a equipe pensar em como pode ser esse momento, ou aproveitar a própria reunião para discutir esse tema. Mas é como eu lhe falei, eu acho que acaba que ninguém faz muita coisa, porque a demanda não chega muito até a gente, do autismo, realmente, não chega tanto. Embora eu até tenha caso, mas o fato de estar controlado, a própria mãe não procura, ou às vezes, procura só para a renovação de alguma receita. Mas não existe esse retorno e acaba que ninguém se sensibiliza, a equipe não se sensibiliza em relação ao autismo. Mas eu acho que poderia ser aproveitado o momento de reunião da equipe, para a equipe estar discutindo sobre o tema e como é que a gente poderia estar trabalhando dentro da estratégia, o assunto do autismo. É assim que a gente faz em relação a outros temas, a discussão em equipe, para poder traçar alguma estratégia para estar acompanhando. Que, no caso do autismo, ela tá dentro da tentativa que a gente tem de trabalhar o acompanhamento programado dos pacientes de saúde mental. Eles precisam de uma atenção continuada, programação de atendimentos e ele ser de uma forma continuada, e a

gente não consegue. E isso a gente não tem aqui para nenhum outro tipo de paciente, esquizofrênico ou TDAH, nada. Nenhum deles tem uma rotina, vem aqui a cada 3 meses.

Pesquisadora: E você acha que isso se dá por quê?

Profissional: Por conta da equipe, por conta da gente. É uma dificuldade que a gente tem de organização da agenda para essa demanda programada, de saúde mental. Acaba que ela se limita muito a renovação de receita e avaliação em pacientes em crise. Então é como eu lhe falei, eu tenho paciente autista, mas eu não faço acompanhamento porque eles não estão em crise. Eles entram em crise e a gente faz algum acompanhamento, como eles não estão em crise há muito tempo, o contato que eu tenho com eles é assim: se eles gripam, se eles pegam alguma infecção, aí eles vêm para a demanda espontânea e a gente faz o atendimento, não por conta do autismo, mas por conta do processo de adoecimento ou outro qualquer. Então, realmente, a gente tá tentando. Mas a gente tem uma dificuldade muito grande, porque não pode ser a equipe multi, ou a enfermeira, ou só a psicóloga, que tem também a avaliação do médico, aí quando chega na agenda do médico, a gente não consegue dar continuidade. Até na nossa própria agenda, a gente não tá conseguindo. Antigamente, eu tinha um turno, eu fazia os atendimentos de saúde geral da minha área, que eu estava conhecendo toda semana, naquele turno, eu sentava com a agente de saúde e chamava. Eles vinham com o responsável, para eu poder conhecê-lo, conhecer o caso, ver quem é que estava precisando de uma consulta médica logo, ou quem não estava, que estava bem. Mas acabou que pela demanda, e pela rotina da unidade, o turno foi aproveitado para fazer outro tipo de atendimento, que a gente não consegue dar conta. Aí a tentativa em 2018, é organizar a demanda da saúde mental. A equipe todinha está tentando se organizar para isso, porque chega nas agendas, a gente não consegue vaga. Então não é uma questão só do autismo, é uma questão da saúde mental no geral. A gente não tem um trabalho focado em autismo, exatamente pela nossa demanda. É diferente do CAPS que atende toda Sobral e região. Então, têm muitos casos que eles conseguem trabalhar, talvez, com mais facilidade, a questão de grupos.

Pesquisadora: E na sua formação foi discutido algo sobre o autismo?

Profissional: Na minha formação, não.

Pesquisadora: Mas você tem curiosidade de saber mais sobre o tema?

Profissional: Tenho, mas geralmente o que eu leio é autismo na infância. As primeiras manifestações. Me chamou muita atenção, com a minha filha. A primeira vez que eu fui ter um filho, eu tive um problema de saúde e aí a criança podia nascer com alguma deficiência mental ou física, depois que nasceu, eu vi que não tinha física, então fiquei olhando em relação a isso e eu olhava muito a questão do autismo. Eu tenho um primo que na época que ele era criança, que a gente achava que ele era autista, ninguém nunca teve acesso a um diagnóstico dele, e ele é mais velho que eu. Mas as pessoas sempre achavam que era. Ele não falava com ninguém, ele não falava, às vezes, nem com os próprios irmãos, ele tinha dificuldade de contato visual, ele não brincava com ninguém, ele era sempre só. Só que a questão do estigma, principalmente na época, que tinha menos discussão ainda, meus tios não falavam nada. Mas nós sempre achamos e isso foi até a adolescência dele, esse

comportamento. Então eu fiquei pensando, e comecei a olhar quando minha filha nasceu, para ver se ela tinha alguma manifestação que eu pudesse estar diagnosticando mais cedo, para que ela pudesse passar por algumas terapias que diminuíssem essa questão de sociabilidade. Então eu pesquisava sempre em blogs em mães de autistas. Eu tenho uma amiga que é psiquiatra, ela tá sempre compartilhando estudos. Tem um blog que uma mulher sempre compartilha. Eu sempre fico olhando. Teve uma vez que ela colocou que o filho dela tinha manifestações que ela não achava anormal e nem o pediatra, e quando o menino ficou grande, até ela conseguir o diagnóstico, o menino chegou até quase 4 anos de idade, até ter um diagnóstico. E ela disse que uma das manifestações que ele teve no primeiro ano de vida, ela não tinha percebido, que ele aprendeu a falar e depois desaprendeu. Depois de mais de 1 ano, ele não sabia mais dizer “mamãe” e nem “papai”. E ela disse que são as primeiras palavras que eles vão falando. Aí ela disse que uma das manifestações que ele teve foi essa, já no primeiro ano de vida. Eu fiquei preocupada e fui ler de novo, porque meu filho tinha aprendido a falar “papai” e de repente não falava mais. Mas sempre tem alguma coisa nova. O interessante que eu acho é que ela, às vezes, se confunde com outros processos. Porque você não pode achar que tudo é autismo ou que é a Síndrome de Asperger. O meu contato é esse.

Pesquisadora: Tá certo. Obrigada.

Entrevista 10– ACS

Pesquisadora: Qual o seu conhecimento acerca do tema do autismo?

ACS: Até então é uma coisa nova e desconhecida ao mesmo tempo, porque eu fui ouvir falar sobre o autismo em uma visita domiciliar que eu fiz. A gente estuda e assiste coisas, mas para sentir realmente sobre o autismo foi na visita domiciliar. Eu visitei uma família, onde a mãe suspeitava que o comportamento do filho dela de 7 anos não era legal. Então eu perguntei a ela o que não era legal para ela. Ela disse que ele ficava muito recuado, às vezes, queria ficar muito em frente o computador e aprendia outras línguas com facilidade e, quando ele ia para a escolada, não se enturmava. E ela dizia que era muito estranho porque ela já tinha outros dois filhos e percebeu nesse, toda essa diferença. Aí quando ele começou a dizer que não queria ir para a escola, ela disse que ficou assim, perturbada com isso, porque até então ele gostava de ir, e aí ele dizia que lá era um local que ele não gostava. Ela foi falar com a professora, para saber o que tava acontecendo, e ela disse que ele não se enturmava, e os meninos não entendia essa questão dele querer ficar isolado. Começaram a ficar intimidando com o menino e no outro dia para ele ir para a escola era aquele choro. Porque ele sabia que na sala de aula, ele iria encontrar os mesmos meninos que no dia anterior tinham dito coisas com ele, tinham batido nele, porque eles não entendiam esse lado dele querer ficar no cantinho dele. Aí ela disse também que ele começou a desenvolver umas alergias, com muita dor de cabeça, e pensava que ele inventava uma dor de cabeça porque não queria ir para a escola. Mas mesmo assim, viu quando ele tava doente, e pediu uma tomografia. E na tomografia não deu em nada, aí ela pediu para marcar com o doutor (médico da região). Quando ela viu o doutor, ele disse que a criança tinha traços de autismo. Dessa ida lá, ela disse que se sentiu mal, porque ela sofre uma realidade, foi conversar com a coordenadora da escola para falar sobre o problema, e ela disse que também foi olhar na internet, tudo o que ela tava suspeitando, estava lá no filho dela. Aí diante desse exame que ele fez e diante da apresentação com o médico, ela disse que saiu de lá muito desanimada. Ela disse que vive sofrendo. Hoje, ele faz acompanhamento, acho que também na APAE, mas ele continua nessa escola, e ela disse que ela foi uma mãe que, quando o menino era bebê, ela não ligava muito em trazer para puericultura. Ela perguntou “por que os meninos fazem tanto exame, tanta coisa e o meu filho na época não fez?”. Então eu disse “porque você não deu importância às consultas de puericultura”. E aí todo esse processo do acompanhamento cabe esses exames, que eles pedem. Porque a criança, com a puericultura, vai desde quando tá boa ou tá doente, tá marcado, tem aquele mês de ir, tem que ir. E ela “Hoje eu me arrependo, porque talvez esse problema, diante de eu ter ido para as consultas, talvez eu teria evitado muita coisa”.

Pesquisadora: Ele é atendido aqui?

ACS: É, ele é atendido aqui. Mas ela só trazia quando ele tinha uma febre alta, ele passou um dia cansado, e ela trouxe. Ela disse que morre de pena dele. Ela disse que tem horas que superprotege, que ela não acha legal, porque tem medo dele pegar essa superproteção e usar de outra forma. Mas ela disse que é preciso ela fazer aquilo, porque ela diz que dói dela saber

que dentro da sala de aula, todo mundo fica olhando ele com diferença, tratam ele com diferença. E ver aquele sofrimento dele, deixa ela, como mãe, se sentindo mal.

Pesquisadora: Você já atendeu algum usuário autista aqui no Centro de Saúde da Família?

ACS: Não, aqui não. Mas eu sou bem próxima de uma bebê que tem autismo. E eu fico encantada com ela. Muito esperta, muito atenta. Só que tem uma coisa, todas as vezes, que ela me vê, ela esquece meu nome. Eu tenho que me apresentar para ela. Ela pergunta “quem é você?”. E eu também já acompanhei uma outra. Essa era diferente, porque eu num sei se o autismo dela já era num grau mais elevado, eu acredito que tenha lá, eu acho que o dela era um dos mais elevados. Tinha hora que nem a medicação controlava os atos dela, ela ficava bem nervosa. Tinha dias que era preciso a mãe dela sair do trabalho, para cuidar dela. Porque ela fazia ainda tudo na roupa, ela ainda tomava mingau, ela bem grande. E uma coisa que eu percebia nela, era que, passava uma música, ela gostava de todas as músicas. No momento que a música terminava, ela esquecia. Ela não lembrava de cantar mais nada que tivesse passado. E uma coisa também que eu percebia nela, era que ela repetia muito as coisas que a gente dizia. E tinha dias também que, na visita, a medicação não controlava ela, ela segurava na grade. A casa dela tinha um portão e ela ficava gritando tanto e, até passar aquela vontade dela gritar, ela segurava. Depois que passava, parecia que não tinha acontecido nada.

Pesquisadora: Mas esse que você fala que você fez a visita, ele não é atendido aqui, é?

ACS: Não, ela não trouxe ele para cá, foi só a visita. E ela já veio me relatar isso, eu acho que no começo do ano. Essa questão dele não socializar, ele querer só ela perto. E essa outra que eu estou falando agora, é que eu lembrei de quando eu era dessa área, tinha essa menina que tinha autismo, hoje ela já está mocinha. Hoje ela estuda numa escola para crianças que não tem autismo. Eu acho que isso fica mais fácil das outras crianças “consideradas normais”, porque “ninguém é normal”. Mas as crianças, que não tem o mesmo problema, rejeitavam ele, como se ele não fizesse parte daquele grupinho que cada sala dele. Por ele não se adequar àquelas exigências que eles tinham para fazer parte daquele grupinho de coleguinhas.

Pesquisadora: E outra pergunta, quais são as estratégias que existem no CSF para o trabalho com crianças autistas?

ACS: Não. Porque assim, se você é uma pessoa que não tem autismo, você vai precisar de todos os cuidados, mas hoje em dia, a gente não tá tendo uma prevenção, a gente tá agindo no momento da doença. Agora, a gente tem uma residência que tem terapeuta ocupacional, tem fono, tem assistente social, tem terapeuta e esses tipos de coisa, mas a gente, hoje em dia, só tá agindo no momento da doença.

Pesquisadora: Mas vocês têm estratégias, nesse momento?

ACS: Não. Porque pouco se fala, vamos ser sinceras. Não existe nenhuma coisa reservada, como um plano de cuidado para o autista, não.

Pesquisadora: E você acha que poderiam ser traçadas novas estratégias para o trabalho do autismo aqui, no CSF?

ACS: Olha, eu acredito muito que tem que ser uma coisa bem estudada, porque já que no exame a na tomografia não diz. Tem o fator também, a convivência. E tem o fator também, a equipe de saúde da família. Então eu acho que tem que ter tudo uma união, porque se tiver uma intervenção nessa doença, eu acredito que vai ser melhor para a convivência de quem tem e para a família também. E quando não se tem uma estratégia, não se separa para estudar sobre o autismo, ou sobre outras coisas, fica difícil de trabalhar.

Pesquisadora: E como você acha que poderiam ser pensados os espaços de discussão sobre o tema do autismo para a elaboração de estratégias para o trabalho com o autismo aqui na Estratégia de Saúde da Família?

ACS: Tudo começa com a educação permanente, para ser estudado, realmente, sobre aquele fator ali. Então quando você estuda e trazendo também um médico que já seja especializado naquela causa, ele vai passar detalhes. O que eu presencio na visita é uma coisa, mas no meio técnico de um médico, que outros fatores têm a mais, para que numa percepção de uma visita, a gente vá além? Se tratando daquela família que tá passando por dificuldade. Que confia tanto na gente. O que eu poderia repassar para poder fortalecer ela nisso? Como eu poderia também preparar ela? Só naquele conhecimento que a educação permanente, e o estudo promovem a gente.

Pesquisadora: Obrigada.