

PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA CLÍNICA DO AUTISTA DE MARINGÁ - PR

*Hiany Gasparetti Bertuccini^{ID1}, Roselania Francisconi Borges^{ID2},
Thais Daniele Miranda da Silva^{ID3}*

Resumo

A temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é objeto de constantes revisões no que concerne a sua etiologia e diagnóstico que vai desde a caracterização iniciada na década de 1940, até a conceituação de Espectro proposta na década de 1980. Os critérios diagnósticos atuais são descritos na CID-11 e DSM-5. Tendo em vista que na cidade de Maringá-PR foi inaugurada em 2020 uma instituição denominada Clínica do Autista, que presta serviços a indivíduos com TEA, esta pesquisa visa caracterizar o atendimento oferecido pela mesma durante os dois primeiros anos de seu funcionamento. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, documental e de campo. No período estudado foram atendidos 143 usuários e a fila de espera perfazia 201 usuários. A maior prevalência é de meninos (76,9%), e a faixa etária de maior incidência é entre 3 e 8 anos de idade (65,8%). A maioria dos usuários, (87,4%), está matriculada em escolas de ensino regular. O atendimento fonoaudiológico é o mais prevalente, seguido dos atendimentos fisioterápico e psicológico. As principais estratégias adotadas na assistência são os atendimentos individuais e em grupos com usuários e famílias e a integração com instituições educacionais, bem como com outros serviços da rede municipal de saúde e educação. As dificuldades incluem: insuficiência de profissionais, longa fila de espera, cobranças da comunidade por vagas, infraestrutura e recursos materiais limitados, baixa adesão de algumas famílias ao processo terapêutico e necessidade de melhorar a comunicação com os diversos serviços da rede intersetorial visando a inclusão social das pessoas com TEA.

Palavras-chave: Autismo; Clínica do Autista; TEA; Transtorno do Espectro Autista.

PROFILE OF THE SERVICES PROVIDED AT THE AUTISTIC CLINIC IN MARINGÁ - PR

Abstract

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: ra117998@uem.br

²Pós Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente Associada do Departamento de Psicologia da UEM. E-mail: rfborges@uem.br

³Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: ra117090@uem.br

The subject of Autism Spectrum Disorder (ASD) is the subject of constant revisions regarding its etiology and diagnosis, ranging from the characterization that began in the 1940s to the conceptualization of the Spectrum proposed in the 1980s. The current diagnostic criteria are described in the ICD-11 and DSM-5. Bearing in mind that an institution called Clínica do Autista was opened in the city of Maringá-PR in 2020, which provides services to individuals with ASD, this research aims to characterize the care offered by it during the first two years of its operation. The methodology used was bibliographical, documentary and field research. During the period studied, 143 users were seen and the waiting list amounted to 201 users. The highest prevalence was boys (76.9%), and the age group with the highest incidence was between 3 and 8 years old (65.8%). The majority of users (87.4%) are enrolled in mainstream schools. Speech therapy is the most prevalent, followed by physiotherapy and psychological care. The main strategies adopted in care are individual and group sessions with users and families and integration with educational institutions, as well as with other services in the municipal health and education network. Difficulties include: a shortage of professionals, a long waiting list, demands from the community for places, limited infrastructure and material resources, low adherence by some families to the therapeutic process and the need to improve communication with the various services in the intersectoral network with a view to the social inclusion of people with ASD.

Keywords: Autism; Autistic Clinic; ASD; Spectrum Disorder.

1 Introdução

A temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA) há décadas vem sendo objeto de estudos de diversas áreas do conhecimento, visto ser complexa e estar em constante transformação quanto às concepções e práticas que perpassam os conceitos e as intervenções que se fazem necessárias.

Wing (1997 *apud* Goldberg, 2005) salienta que na literatura psiquiátrica, desde o século XVIII, são encontradas descrições do que hoje é reconhecido como Autismo, mas que somente na segunda metade do século XIX é que o médico Henry Maudsley (1835-1918) levantou a hipótese de que crianças com comportamentos peculiares poderiam estar acometidas de algum tipo de psicose infantil e, desde então, vários pesquisadores passaram a descrever e agrupar indivíduos nessas mesmas condições.

Leo Kanner (1894-1981), psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, lançou em 1935 a primeira edição de seu livro *Psiquiatria Infantil* e o Autismo foi referenciado como sendo uma desordem do relacionamento mãe-filho. No artigo *Problemas Psicodinâmicos e de Nosologia no Autismo Infantil Precoce*, publicado no ano seguinte, Kanner considera a rejeição parental como uma provável causa do fenômeno, abrindo margens para o surgimento da teoria psicogênica do Autismo, a qual condenava as mães de uma suposta "frieza

afetiva”, de onde surge a teoria da “mãe-geladeira”. Essa teoria, originada pelas considerações presentes nos primeiros escritos de Kanner e rearticulada pelo psicanalista austro-americano Bruno Bettelheim (1903-1990), resultou em uma prejudicial influência em todo o mundo, por conta da culpabilização dos pais (Denis, 2018).

Em paralelo, o pediatra austríaco Johann Hans Friedrich Karl Asperger (1906-1980), desenvolveu estudos acerca do que viria a ser a caracterização do Autismo. Sua obra mais conhecida foi *Os Psicopatas Autistas na Infância*, de 1994, na qual abordou, dentre outros temas, as crianças autistas e a dificuldade de classificação de seu comportamento. A utilização do termo “psicopatia” na obra se justifica pela equivalência, na Alemanha, a “transtorno de personalidade”. Os traços característicos dos “psicopatas autistas” apontados por Asperger, foram: dificuldades motoras, fala precoce e peculiar, impulsividade, insubmissão, agressividade, estereotipia de movimentos, hábitos estranhos e inaptidão social. Ele destacou a prevalência da produção espontânea e autônoma, decorrentes da dificuldade de assimilação dos conhecimentos dos adultos; o estreitamento das relações com o exterior; o distúrbio da atenção ativa e a variação dos caracteres autistas nas diferentes crianças (Denis, 2018).

Ainda de acordo com Denis (2018), o pediatra ganhou destaque na investigação da herança biológica do Autismo ao constatar traços característicos do distúrbio na ascendência familiar dos indivíduos em questão. No que tange à incidência da psicopatia autista, Asperger alegou que o distúrbio acometia crianças prioritariamente do sexo masculino e ponderou a possibilidade de se tratar de uma hereditariedade ligada ou limitada ao gênero. Afirmou que o quadro de Autismo se mantinha ao longo da vida, mas que era comum a ocorrência de adaptação ao meio e melhor inserção social e apontou a educação especial como fator de desenvolvimento por meio de um tratamento multidisciplinar com suas bases na educação.

Outra referência na área nesses primeiros tempos foi a psiquiatra britânica Lorna Wing (1928-2014), responsável por introduzir o conceito de “espectro” ao Autismo. Ela encontrou similaridades na série de distúrbios descritos nos trabalhos de Kanner e de Asperger. Levando em consideração características diagnósticas por ela denominadas de “tríade de Wing”, a psiquiatra começou a elaborar a teoria do Espectro Autista (Denis, 2018).

O conceito de espectro descrito por Wing, de acordo com Denis (2018), se pautou na ideia de que “não havia uma delimitação clara entre as várias síndromes semelhantes e que se ocupavam dos mesmos sintomas” (p. 60). Ela afirmava existir um vasto espectro de condições autistas unidas às síndromes de Kanner e de Asperger, e o espectro todo se pautava em deficiências relacionadas a três aspectos fundamentais da função psicológica: a interação, a comunicação e a imaginação social. Ela considerava a educação como fator principal de tratamento como forma de aumentar habilidades e diminuir as deficiências nos indivíduos acometidos pelo espectro. Sobre sua etiologia, a psiquiatra britânica a apontou como um transtorno neurológico causado por anormalidades físicas em partes do cérebro e considerou a influência de fatores

genéticos complexos, além de outras causas físicas que pudessem acarretar o Autismo.

Embora o TEA tenha sido identificado e reconhecido há quase um século, ainda hoje o seu diagnóstico é considerado um desafio para a comunidade científica, visto que sua etiologia ainda é desconhecida. Quando realizado precocemente, o diagnóstico pode impedir agravos, ao passo que atrasos em seu reconhecimento pode interferir na assistência (Nogueira Filho; Pizo, 2018; Silva; Mulick, 2009).

De acordo com Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020) os critérios que compõem o diagnóstico do TEA foram sendo modificados e revistos ao longo dos tempos, definindo novas categorizações nosológicas. Embora haja recursos instrumentais que identificam proteínas que poderiam se configurar como biomarcadores no sangue, segundo os autores, “ainda não existem marcadores biológicos comprovados para o diagnóstico do autismo” (p.6).

Em relação ao índice de casos de TEA, o primeiro estudo epidemiológico feito na Inglaterra em 1966 indicou o número de 4,5 crianças autistas para cada dez mil. Nos anos 2000, nos Estados Unidos, o *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC) registrou um aumento significativo dos casos de TEA com o passar dos anos. Um exemplo dessa alta nos índices se mostra na sua duplicação nos EUA em 2010 se comparado com o ano 2000, quando houve o início da pesquisa. Há projeções de aumento de casos nos EUA para pesquisas futuras, delineando um aumento do índice de crianças com TEA em 42,7% até 2025 (Almeida; Neves, 2020).

No que diz respeito aos índices registrados no Brasil, mais especificamente na Região Sul do país, as estimativas são de: “3,85 casos a cada 10.000 nascimentos, sendo no Rio Grande do Sul de 3,31/10.000, Santa Catarina 3,94/10.000 e no Paraná 4,32/10.000” (Beck, 2017, p. 35).

No município de Maringá, situado na região Noroeste do Estado do Paraná, em 05 de maio de 2020 foi inaugurada a Clínica de Apoio ao Transtorno do Espectro Autista de Maringá, sendo mais conhecida como Clínica do Autista ou CATEA. Os atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visto que a instituição tem caráter público. O objetivo é ampliar a rede de atendimento especializado às crianças e adolescentes com TEA com equipe formada por profissionais de diversas áreas, como: neurologista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, pedagogo, psicólogo, entre outros. Os encaminhamentos são feitos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município (Maringá, 2020).

Tendo em conta o exposto acima, o objetivo deste estudo é caracterizar o atendimento oferecido na Clínica de Apoio ao Transtorno do Espectro Autista de Maringá - PR, adotando como recorte temporal o período de 05 de maio de 2020 a 04 de maio de 2022, ou seja, os dois primeiros anos de funcionamento.

2 Referencial teórico

Os critérios diagnósticos de TEA passaram por uma série de mudanças ao longo dos anos, se encontrando atualmente descritos nos manuais de categorização nosológica: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – quinta edição (DSM-5¹), pertencente à Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima primeira edição (CID-11), da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre os dois Manuais, é possível observar diferenças no que diz respeito a nomenclaturas, características e códigos utilizados para fins de diagnóstico. Ambos entendem o TEA como uma categoria única, que se destringe em níveis de gravidade (DSM-5) ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11) (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Segundo o DSM-5, o TEA é atualmente caracterizado como integrante do grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Seu diagnóstico inclui déficits em dois domínios centrais, o primeiro sendo na comunicação e interação sociais e o segundo em padrões de comportamento, interesses e atividades. Nesse sentido, com essa caracterização abrangente, o TEA passou a envolver, a partir do atual DSM, além do transtorno autista, outros transtornos, tais como o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (Denis, 2018). A seu turno, a última revisão da CID-11, passa a considerar tanto critérios comportamentais e indicadores de desenvolvimento, quanto critérios cognitivos e de adaptação ao meio visando construir diagnósticos cada vez mais assertivos (Bezerra et al., 2022; Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Sobre os impasses em relação ao diagnóstico, vale destacar a aprovação, em dezembro de 2012, da Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (Brasil, 2012). De acordo com Santos e Elias (2018) houve impactos da referida Lei sobre o crescimento de matrículas de alunos com TEA no ensino regular nos anos consecutivos em todas as regiões do país.

Em termos de legislação, existem diversas normativas publicadas pelo Ministério da Saúde referentes ao TEA, tais como: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. O primeiro documento objetiva orientar as equipes multiprofissionais da Rede SUS no cuidado à saúde do indivíduo com TEA e de sua família; enquanto o segundo discute a inserção e acolhimento dos indivíduos com TEA na Rede SUS (Silva; Furtado, 2019).

¹ Em 18 de março de 2022 a Associação Americana de Psiquiatria (APA) lançou o DSM-5-TR (REVISADO), uma versão atualizada e revisada do DSM-5, de 2013. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista/>.

Silva e Furtado (2019) destacam que a Linha de Cuidado traz o conceito de integralidade como a principal diretriz de cuidado direcionada aos indivíduos com TEA. Entretanto, apontam que a rede se mostra fragilizada no que tange a essa diretriz, uma vez que, com a segmentação e fragmentação de ações e de serviços, a dimensão subjetiva da população com TEA se mostra segregada ou até mesmo excluída. Expõem ainda uma contradição entre o conceito de integralidade e a hegemonia do modelo que compreende o TEA em termos de aspectos e alterações fisiológicas que resulta na desvalorização dos determinantes provenientes do social e da subjetividade desses sujeitos e dificulta a compreensão do adoecimento e o oferecimento de uma assistência mais bem direcionada pela rede.

No que tange às formas de atendimento, salienta-se a necessidade de serviços especializados, visto que o TEA é considerado um transtorno e não uma doença, o que significa que não existe cura, mas sim tratamento. Nesse sentido, a assistência deve ser iniciada o mais cedo possível (Segeren; Fernandes, 2019), ser contínua e longitudinal, englobando diversas áreas, dentre elas a saúde, a educação, a assistência social, a família, além de envolver a sociedade como um todo (Reis et al., 2019).

O lugar do sujeito autista na Rede SUS, de acordo com Silva e Furtado (2019), é ainda impreciso na Rede de Cuidado, pois transita entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prioritariamente, e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Dentre os dispositivos ofertados pela RAPS, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), definido como um serviço comunitário que deve atuar de “portas abertas, sem barreira de acesso ou agendamento”, oferecendo serviços como “atendimentos individuais ou em grupo, atividades comunitárias e de reabilitação psicossocial, tratamento medicamentoso, entre outros” (Brasil, 2013 *apud* Silva; Furtado, 2019).

Segundo Lima *et al.* (2017), poucas pesquisas têm estudado o tratamento oferecido à clientela com TEA nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e os estudos existentes, como de Visani e Rabello (2012 *apud* Lima *et al.*, 2017), aponta que as intervenções com estas crianças com TEA se inicia tardiamente por razões como a ausência de iniciativas de diagnóstico, tanto precoce como posterior, e pela demora dos profissionais da saúde no manejo dos casos.

No município de Maringá-PR os indivíduos com TEA são atendidos na área educacional (pública, privada e filantrópica) e têm direito a frequentar os serviços de saúde. Na rede pública de saúde/saúde mental, esse atendimento é oferecido tanto pela rede básica de saúde, como pelos serviços especializados. Enquanto um dos serviços da rede especializada, o CAPSi, inaugurado em 2011, atende a demanda de TEA. Porém, há dificuldade em prover o atendimento necessário, principalmente nos casos mais complexos em função das especificidades e necessidades deles. Como forma de ampliar e oferecer um atendimento mais específico a esta clientela, em 2020 foi inaugurada no município a Clínica de Apoio ao Transtorno do Espectro Autista, denominada pelos servidores como CATEA, a qual presta atendimento público, embora não seja credenciada ao SUS.

O enfoque deste estudo é a CATEA, a qual foi inaugurada em 05 de maio de 2020. Esta Clínica é especializada em terapias multidisciplinares, visando oferecer atendimentos gratuitos a pessoas com TEA de modo amplo e interligado com as demais instituições da rede de saúde e da rede intersetorial. O objetivo dos profissionais é ampliar o atendimento especializado às crianças e adolescentes com TEA do município, com equipe formada por servidores públicos de diversas áreas, como: terapia ocupacional, fisioterapia, pedagogia, neurologia, psicologia, nutrição, educação física, dentre outras. Os encaminhamentos são feitos pelas UBSs do município, via Central de Regulação de Vagas, e tem como público-alvo crianças e adolescentes de até 18 anos (Maringá, 2020).

Em função de tais apontamentos, destaca-se a relevância de se investigar o perfil dos atendimentos realizados pela CATEA e, por conseguinte, dos diagnósticos levantados, na tentativa de obter uma melhor compreensão acerca do TEA, bem como de seus desdobramentos.

3 Metodologia

Este estudo é de natureza quali-quantitativa. A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2014), diz respeito a um tipo de investigação acerca de um fenômeno impassível de quantificação, levando em consideração a diversidade de significados e dados subjetivos. A pesquisa quantitativa, por outro lado, se vale de procedimentos e técnicas que visam “trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis” (Serapioni, 2000, p. 188). Portanto, a pesquisa de cunho quali-quantitativo foi perpetrada por permitir maior abrangência de informações acerca da temática estudada.

A caracterização dos atendimentos oferecidos na CATEA foi realizada por meio de um levantamento de dados que incluiu pesquisa documental e de campo. A pesquisa documental, segundo Gil (2022), permite um conhecimento enriquecedor, uma vez que os documentos constituem uma estável fonte de informações por se darem ao longo do tempo. Por sua vez, o estudo de campo consiste na focalização de determinada comunidade voltada para qualquer atividade humana, seja de trabalho, de lazer, de estudo, ou outra.

Os dados documentais foram angariados dos cadastros dos atendimentos realizados na CATEA, no período de 05 de maio de 2020 a 04 de maio de 2022, coincidindo com os dois primeiros anos de seu funcionamento, incluindo as seguintes informações: idade, sexo, escolaridade, queixas apresentadas, diagnóstico prévio e/ou posterior, atendimentos realizados e motivos de desligamento. Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas com profissionais da equipe técnica, sendo eles: assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, pedagogo e diretor da Clínica à época. Foi entrevistada ainda a gestora da Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de levantar dados referentes à implantação da CATEA, bem como sobre sua gestão atual.

Os dados quantitativos foram tabulados em formato de tabelas de modo a traçar um panorama de questões pertinentes ao perfil da clientela atendida. A análise foi realizada à luz da técnica denominada Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Os dados qualitativos foram organizados a partir do conteúdo das entrevistas e apresentados de forma descritiva destacando como o trabalho é realizado com usuários, famílias e/ou outras instituições, recursos disponíveis, formas de intervenção, necessidades, dificuldades ou desafios, entre outros.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob Parecer nº 61909722.0.0000.0104.

4. Resultados e discussões

Com fins didáticos os resultados serão apresentados e discutidos em duas partes. A primeira, abrangendo os dados quantitativos coletados nos cadastros da CATEA e distribuídos por categorias em formato de tabelas; e a segunda, englobando os dados qualitativos coletados por meio de entrevistas com os profissionais responsáveis pelos atendimentos à clientela, bem como com a direção da CATEA à época do estudo e a Gerência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá.

4.1 O que dizem os números

A Tabela 1, que sistematiza os atendimentos realizados na CATEA por faixa etária e sexo, evidencia que nos dois primeiros anos de funcionamento (de 05/05/2020 a 04/05/2022) foram efetivamente atendidos 143 usuários. Deste total, 112 (78,3%) são do sexo masculino e 31 (21,7%) do sexo feminino. As faixas etárias que mais se destacaram foram entre 3 e 5 anos (30,4%) e 6 aos 8 anos (37,5%).

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos realizados de acordo com faixa etária e sexo, Maringá, 2020 a 2022.

Idade (anos)	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
0 – 2 anos	4	3,6	1	3,2	5	3,5
3 – 5 anos	34	30,4	12	38,7	46	32,2
6 – 8 anos	42	37,5	6	19,3	48	33,6
9 – 11 anos	22	19,6	5	16,2	27	18,9

12 – 14 anos	7	6,2	5	16,2	12	8,4
15 – 17 anos	3	2,7	2	6,4	5	3,5
Total	112	78,3	31	21,7	143	100

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

O estudo de Santos e Elias (2018), que trata de matrículas de alunos com TEA por regiões brasileiras, evidenciou a proporção de uma menina para cada 4,5 meninos. O trabalho de Reis *et al.* (2019), que trata do perfil epidemiológico de pessoas com TEA em um centro especializado de reabilitação, elencou 77% destes sendo do sexo masculino e 23% do sexo feminino. Segeren e Fernandes (2019), ao retratarem atendimentos em um centro fonoaudiológico que é referência para indivíduos com TEA, destacam que dos 340 indivíduos da amostra analisada, 73 eram do sexo feminino enquanto os 267 restantes eram do sexo masculino.

No que tange à idade dos usuários atendidos na CATEA, os dados coincidem parcialmente com outros estudos de caracterização de públicos com TEA. No estudo de Reis *et al.* (2019), a faixa etária predominante era de 5 aos 8 anos. Na pesquisa de Beck (2017) o maior número de casos relatados ocorreu na faixa dos 5 aos 9 anos de idade, e a média das idades era de 13,94 anos.

A Tabela 2 sistematiza os dados referentes à escolaridade da clientela atendida na CATEA no período estudado. Os dados apontam que a imensa maioria cursa a Educação Infantil e o Ensino Fundamental I, sendo 49 (34,3%) e 63 (44%), respectivamente, pertencentes a cada nível de ensino.

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos realizados de acordo com escolaridade, Maringá, 2020 a 2022.

Nível de Ensino	Quantidade de atendimentos	%
Educação Infantil	49	34,3
Ensino Fundamental I	63	44
Ensino Fundamental II	11	7,7
Ensino Médio	2	1,4
Ensino Superior	0	0
Escola de Educação Especial	11	7,7
Não Frequenta Escola	7	4,9
Total	143	100

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Nota-se, com base na Tabela 2, que do total de 143 usuários atendidos na CATEA, apenas 7 não frequentavam a escola no período da análise, o que revela um baixo número de não matriculados. A ausência de matrícula escolar destes 7 usuários possivelmente se justifica pelas suas idades, entre 2 a 3 anos, conforme levantado na tabulação dos dados.

A respeito do tipo de escola frequentada, a maioria dos usuários encontra-se matriculada na rede regular de ensino (87,4%), visto que apenas 12,6% dos matriculados estudam em escolas de educação especial (como a AMA e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE). Os resultados estão em concordância com o que foi elencado no trabalho de Santos e Elias (2018) em que o acesso do público com TEA às classes comuns do ensino regular é tido como alto. Entretanto, as mesmas pesquisas destacam um alto índice de evasão escolar desse público, sendo poucos os alunos que alcançam o Ensino Médio, de fato.

Bezerra *et al.* (2022) destacam que há uma grande evasão escolar, principalmente nas séries finais do Ensino Fundamental I em função de baixa capacitação de equipes profissionais e do corpo docente, aliado a ineficiência de políticas públicas de permanência desses alunos no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

A Tabela 3 está organizada a partir das queixas de maior incidência para as de menor incidência. Observa-se uma maior incidência nas questões relacionadas à linguagem e comunicação, seguida de baixo nível de autonomia, socialização, dificuldades no processo de escolarização e agressividade.

Tabela 3 - Distribuição dos atendimentos realizados de acordo com a queixa apresentada, Maringá, 2020 a 2022.

Principais Queixas	Incidência
Linguagem	44
Comunicação	26
Baixo Nível de Autonomia	24
Socialização	23
Dificuldade no processo de escolarização	22
Agressividade	21
Questões Motoras e Sensoriais	15
Seletividade Alimentar	14
Baixo Nível de Atenção e Concentração	10
Baixa Tolerância à Frustração	10

Baixa Tolerância a Ruídos	4
Outras Questões Comportamentais	5

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Sobre a manifestação de tais queixas como demanda para atendimento, o estudo de Lemos (2017), apresenta, a partir do DSM-5, que o Transtorno do Espectro Autista se classifica por deficiências que afetam diversas funções do sujeito, como: comunicação (verbal e não verbal); interação recíproca social e afetiva, além de dificuldade de iniciar e manter relacionamentos. Segundo o autor, os indivíduos com TEA podem apresentar também alguns outros sintomas, tais como: padrões repetitivos e estereotipados de comportamento e interesses específicos.

Por sua vez, Silva e Mulick (2009) apontam também para características de crianças com TEA que evidenciam respostas sensoriais e perceptuais de hiperestimulação ou hiposensibilidade aos mais variados estímulos, dentre eles, estímulos sonoros, visuais, táteis, olfativos e gustativos. Tais respostas podem explicar comportamentos de baixa tolerância a ruídos e barulhos, ou, por outro lado, uma certa indiferença a determinados estímulos sonoros. Além disso, os autores apontam que são observados, em crianças com TEA, sinais que demonstram preferências por certas texturas, gostos e cheiros, fator que se relaciona aos casos de seletividade alimentar.

A Tabela 4 apresenta os diagnósticos realizados antes do atendimento na CATEA, ou seja, os casos em que os usuários foram encaminhados com diagnóstico prévio feito por profissionais de outros serviços da rede pública ou privada de saúde.

Tabela 4 - Distribuição dos diagnósticos prévios encaminhados à CATEA, Maringá, 2020 a 2022.

Tipo de Diagnóstico	Quantidade de Diagnósticos Prévios
F84 - Autismo Infantil	105
F84 - Autismo Infantil + comorbidades	11
Hipótese diagnóstica de TEA	9
F84.1 - Autismo atípico	4
F84-5 - Síndrome de Asperger	3
F84-1 - Autismo atípico + comorbidades	2
Outros	9

Total

143

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

É possível verificar maior prevalência de diagnósticos de Autismo Infantil (F84), sem comorbidades associadas (105). Por outro lado, foram registrados 11 casos em que havia a coexistência de outros quadros clínicos, dentre eles: Retardo Mental Grave (F72); Síndrome de Down (Q90.9); Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H) (F90.0); Ansiedade generalizada (F41.0); Epilepsia não especificada (G40.9); Outros transtornos psicóticos não-orgânicos (F28); Síndromes com malformações congênitas com hipercrecimento precoce (Q87.3); Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) (F91.3); Outras anomalias dos cromossomos, não classificadas em outra parte (Q99); Mutismo eletivo (F94); Síndrome paralítica não especificada (G83.9); Retardo mental leve (F70.1); e, por fim, Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares (F81.9).

Silva e Mulick (2009) evidenciam que, para além da necessidade de um diagnóstico diferencial, faz-se necessário a identificação de outras comorbidades associadas ao TEA, visto que algumas condições clínicas coexistem, sendo algumas delas o retardo mental, - que varia em níveis de severidade - a Síndrome de Down, a Paralisia Cerebral, a Síndrome de Tourette e os transtornos depressivos e de ansiedade.

Constatou-se também 9 casos que ainda se encontravam sob hipótese diagnóstica para Autismo, aos quais nenhum diagnóstico havia sido atribuído previamente ou que havia apenas uma hipótese diagnóstica, o que demonstrou a necessidade de avaliação na própria CATEA. De acordo com Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020) novos critérios diagnósticos vem trazendo novas configurações para os mesmos e trazendo novos desafios para sua realização.

Outro fator verificado foi a existência de outros quadros clínicos registrados previamente, porém, com a ausência do diagnóstico de TEA. Em relação às demais variações do TEA, foram registrados 6 casos referentes a Autismo Atípico (F84.1), dentre eles 2 que evidenciavam coexistência de comorbidades. Por fim, foram registrados 3 casos referentes à Síndrome de Asperger (F84.5).

A Tabela 5 sistematiza a quantidade de diagnósticos que foram realizados pelos profissionais da CATEA, ou seja, após a avaliação inicial realizada na própria Clínica. Estes casos foram encaminhados com ou sem hipótese diagnóstica prévia ou ainda como casos suspeitos.

Tabela 5 - Distribuição dos diagnósticos realizados na CATEA, Maringá, 2020 a 2022.

Tipo de Diagnóstico	Quantidade de Diagnósticos realizados na CATEA
F84 - Autismo Infantil	9
F84.5 - Síndrome de Asperger	7
F84 - Autismo Infantil + comorbidades	5
F84.5 - Síndrome de Asperger + comorbidades	3
Diagnóstico não concluído	3
F85.1 - Autismo atípico + comorbidade	1
Outros (F70, F20.8, F90, F40.2, F91.3, F41, Q 99.2, F41.1, F19, G35)	6
Total	34

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

É possível verificar maior prevalência de diagnósticos para Autismo Infantil (F84), sem comorbidades associadas. Por outro lado, foram registrados 5 casos nos quais havia coexistência com outros quadros clínicos, dentre eles: Retardo mental grave (F72) e Transtorno expressivo de linguagem (F80.1); Epilepsia (G40); Retardo mental moderado (F71); Dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte (R48); e, por fim, Transtorno ansioso não especificado (F41.9).

Em relação às demais variações do TEA, foram identificados 10 casos referentes à Síndrome de Asperger (F84.5), sendo que 3 deles apresentavam uma coexistência com outras comorbidades. Além disso, foi registrado 1 caso referente ao Autismo Atípico (F84.1) em um usuário também com comorbidade associada.

Observa-se que foram realizados na CATEA 6 diagnósticos referentes a outras comorbidades que não o TEA, sendo elas: Retardo Mental Leve (F70) e Esquizofrenia (F20.8); Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (F90); Fobias Específicas (F40.2); Distúrbio Desafiador e de Oposição (F91.3); Transtorno de Pânico (F41) e Ansiedade Generalizada (F41.1) e Síndrome do Cromossomo Frágil (Q99.2). Em 3 casos o diagnóstico ainda não havia sido concluído durante o período estudado, estando sob investigação e acompanhamento na CATEA. Tal indefinição quanto ao diagnóstico ou a possíveis comorbidades, é tomada por Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020, p. 6) como decorrente de "diferenças na identificação do diagnóstico, em especial quando se comparam DSM-IV-TR e DSM-5", visto que este último "identifica menor número de diagnósticos quando comparado com o DSM-IV-TR, talvez em função da maior sensibilidade de seus critérios".

A CATEA oferece atendimento em várias áreas, tais como: Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, entre outras. Após realização da avaliação inicial e elaboração de um plano de atendimento, são indicadas as modalidades de atendimento a serem oferecidas. Estas ultrapassam o número de

atendimentos realizados porque muitos usuários são atendidos em várias modalidades, conforme evidenciado na Tabela 6.

A Tabela 6 apresenta as modalidades de atendimento oferecidas. Estas ultrapassam o número de atendimentos realizados porque muitos usuários recebem atendimento em várias modalidades.

Tabela 6 - Distribuição dos atendimentos realizados de acordo com a modalidade de atendimento indicada após avaliação inicial, Maringá, 2020 a 2022.

Modalidade de atendimento oferecido	Recorrência
Fonoaudiologia	54
Fisioterapia	39
Psicologia	30
Terapia Ocupacional (TO)	30
Educação Física	29
Pedagogia	26
Nutrição	9

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

É possível observar que a Fonoaudiologia foi a modalidade de atendimento mais recorrente, com 54 indicações, seguida de Fisioterapia com 39 indicações e Psicologia e Terapia Ocupacional, ambas com 30 indicações. O serviço de Educação Física e a Pedagogia apresentaram 29 e 26 indicações, respectivamente. Por fim, o serviço de nutrição foi indicado 9 vezes.

A Tabela 7 apresenta os motivos de desligamento da CATEA no período estudado, seja por desistência, mudança de endereço, encaminhamento a outros serviços ou alta.

Tabela 7 - Distribuição dos atendimentos realizados de acordo com os motivos do desligamento, Maringá, 2020 a 2022.

Tipo de desligamento	Recorrência	%
Desistência	35	67,3
Encaminhado para outro serviço	9	17,3
Mudança de cidade ou país	6	11,5

Alta	2	3,8
Total	52	100

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

As desistências (35) foram elencadas como motivo principal de desligamento, totalizando 67,3% do total de desligamentos. Tais desistências são justificadas, em geral, por opção parental de buscar atendimento no sistema privado ou por não concordar com a abordagem terapêutica oferecida. Sobre tal aspecto Silva e Furtado (2019) afirmam que um trabalho guiado pelo conceito de integralidade que suplanta o modelo biomédico, acaba por não atender algumas expectativas, levando a possíveis desistências durante o processo de cuidado.

As altas são os motivos de menor incidência (2) representando apenas 3,8% do total de desligamentos. Essas altas são justificadas pela melhora no quadro dos usuários em virtude dos atendimentos realizados na Clínica. Sobre a questão de uma possível condição de alta, Nogueira Filho e Pizo (2018, p. 27) elencam que, apesar do TEA não ser curável, há benefícios em se utilizar técnicas educacionais e comportamentais precocemente e de forma periódica, de modo que o quadro possa ser alterado. Tal fator pode ter justificado os dois casos de desligamento por alta, observados neste estudo, decorrentes da efetividade das terapias adotadas.

Além do ingresso via encaminhamentos feitos pelas UBSs, a CATEA recebe demandas do Ministério Público, via 14ª Promotoria de Justiça. Estas solicitações não ficam em fila de espera, visto que devem ser cumpridas imediatamente. No período estudado a CATEA recebeu 14 encaminhamentos feitos pelo Ministério Público do Estado do Paraná.

4.2 O que dizem os profissionais

Foram entrevistados seis profissionais responsáveis pelos atendimentos à clientela, bem como a direção da CATEA e a gerência de saúde mental do município. Os seis servidores são da área de Psicologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Serviço Social. Todos são concursados (lotados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá-PR) e atuam na CATEA desde sua inauguração. Os gestores forneceram dados sobre gestão, relação do serviço com a rede intrasetorial e intersetorial, possibilidades, dificuldades e desafios impostos pela crescente demanda. Os servidores forneceram dados sobre sua forma de avaliação e atuação, plano de atendimento, participação da família, participação da rede intrasetorial e intersetorial, possibilidades, desafios e dificuldades na prestação da assistência.

A CATEA foi inaugurada em 05/05/2020 com o objetivo de proporcionar aos indivíduos diagnosticados ou em investigação clínica de TEA, terapias especializadas no âmbito do desenvolvimento de habilidades e papéis sociais/individuais. O trabalho baseia-se no uso de terapias e intervenções

pautadas na Abordagem Responsiva, que utiliza o lúdico, interacionista e motivacional como norteadores de estratégias que visam o desenvolvimento e aprimoramento de potencialidades, bem como a inibição de comportamentos indesejáveis/inadequados¹. Os profissionais, com base em tal metodologia, receberam capacitação/treinamento no final de 2021 e início de 2022 para uso das estratégias como facilitadores do desenvolvimento.

O contato inicial com a família e com o usuário é feito pela assistente social, que realiza entrevista/anamnese para compreender o quadro do usuário, assim como coleta dados referentes à constituição familiar e histórico clínico. São coletadas informações necessárias para subsidiar reuniões de equipe onde há troca de informações e encaminhamentos em termos de necessidades complementares, como visitas domiciliares, visitas na instituição de ensino que o usuário frequenta, grupos terapêuticos etc. Ocorre também a tomada de decisão acerca das modalidades de atendimento que serão oferecidas com base nas necessidades que o usuário apresentou, no relato dos pais e na análise de seu histórico clínico. A grande maioria dos usuários já chega com diagnóstico prévio realizado por pediatras ou neurologistas de outros serviços. Há, ainda, casos de hipóteses diagnósticas para confirmação ou exclusão de diagnóstico de TEA. Nesses casos, o usuário passa por avaliação multidisciplinar para confirmar ou não a existência de TEA.

Semanalmente há reuniões de equipe para discutir os casos que já estão em atendimento, em especial aqueles considerados mais complexos e que chegam por demanda judicial. As reuniões, de acordo com os relatos, são de extrema importância para pensar em novas estratégias de atendimento, contribuindo para uma melhor compreensão acerca dos casos, das evoluções e das necessidades a partir de diferentes perspectivas. Os servidores apontam que o trabalho se torna mais assertivo quando os profissionais atuam em uma mesma abordagem teórica, uma vez que a atuação se dá de maneira alinhada, com práticas e atividades que relacionam-se entre si, visando o mesmo objetivo.

No que se refere a imprecisão de diagnósticos em alguns usuários que chegam para o atendimento na CATEA, os profissionais relatam que existem casos em que, a partir dos atendimentos, é observada a ausência de critérios que confirmem a existência do Transtorno. Esse fenômeno pode ser compreendido pela própria complexidade no que tange a realização do diagnóstico de TEA, que é de natureza puramente clínica e que, por diversas vezes, se confunde com outros distúrbios devido à semelhança de características, podendo levar a diagnósticos imprecisos se realizados sem a devida investigação. Há casos que englobam comorbidades que contribuem para ampliar sua complexidade. Os profissionais notam a existência de outros quadros clínicos, associados ao TEA ou não, em que o usuário demonstra questões a serem desenvolvidas. Com isso, este segue em acompanhamento pela equipe até adquirir as habilidades que estão em atraso. Isso se torna

¹ A Abordagem Responsiva é uma metodologia utilizada para auxiliar no atendimento às pessoas com TEA, cujo objetivo é a estimulação de habilidades e comportamentos a partir de atividades lúdicas e interativas. Essa estratégia visa proporcionar aos indivíduos com TEA experiências prazerosas e divertidas, de forma a despertar seu interesse para aumentar a frequência de participação e envolvimento com as atividades propostas (Inspirados pelo Autismo, 2022).

possível devido a possibilidade de utilizar a Abordagem Responsiva para tratar outros casos além do TEA.

A equipe tem contato próximo com a família, havendo casos em que os pais acompanham diretamente os atendimentos e recebem orientações com base nas necessidades observadas pelos profissionais. Há outros casos de famílias que, mesmo não sendo parte da clientela da Clínica, a frequentam como forma de tirar dúvidas e receber orientações em relação ao cuidado com os filhos com TEA. Nesse último caso, os profissionais realizam o acolhimento a essas famílias, mas não o atendimento às crianças e adolescentes propriamente, devido à lista de espera para atendimento. Essas orientações são ferramentas para promover a autonomia das famílias no cuidado com os filhos, de forma a expandir o processo terapêutico para outros espaços em que a criança ou adolescente vive, desenvolvendo ainda habilidades e aumentando sua qualidade de vida e dos cuidadores.

O contato com as instituições de ensino frequentadas pelos usuários é frequente, sendo feito para trocar informações e/ou realizar orientações por meio de visitas à instituição ou via ligações telefônicas. São realizados pela pedagoga, em conjunto com a assistente social ou terapeuta ocupacional quando se trata de visitas às escolas. São feitas comunicações com outros serviços da rede intrasetorial e intersetorial, como UBSs, Centros de Referências em Assistência Social (CRAS), CAPs, igrejas, associações, entre outros serviços públicos, privados ou do terceiro setor.

Em termos de recursos disponíveis, os servidores abalizam que a maioria deles é disponibilizada. Porém, há necessidades que ainda não são atendidas, como: ar-condicionado nos ambientes, espelhos, impressora colorida, jogos, colchonetes e brinquedos. Muitos materiais os próprios profissionais se encarregam de levar para o ambiente de atendimento, dada a dificuldade de consegui-los por meio dos serviços da prefeitura, que envolvem uma série de burocracias e atrasos. Alguns assinalam entraves na estrutura física e a necessidade de salas maiores e em maior quantidade. Outra necessidade fundamental é a acessibilidade arquitetônica.

Os servidores também relatam o que consideram ser os diferenciais que a CATEA apresenta em relação a outros serviços de atendimento a pessoas com TEA, sendo estes: possibilidade de oferecer terapias multidisciplinares de forma pública e gratuita; equipe profissional que atua com uma formação completa em uma mesma metodologia e orientações oferecidas às famílias dos usuários e à comunidade em geral.

Sobre as dificuldades enfrentadas, os servidores descrevem principalmente o número insuficiente de profissionais, o que limita a quantidade de sessões a serem oferecidas aos usuários já atendidos e, ainda, não permite alteração do cenário da extensa fila de espera para os atendimentos, que atualmente só é alterada quando ocorrem desistências. Foi relatado ainda, a dificuldade de se realizar um trabalho, de fato, multidisciplinar, visando construir práticas cada vez mais voltadas a um trabalho integrado com a rede

intra/intersetorial. Relatam a necessidade de mais reuniões de equipe para discutir os casos e pensar em novas estratégias para os atendimentos.

Outra dificuldade é a intensa cobrança por parte da comunidade e do poder legislativo do município para que se amplie os atendimentos, de forma a alocar mais crianças e adolescentes que estão em fila de espera. Essa cobrança, segundo os entrevistados, gera uma grande pressão psicológica e mal-estar, uma vez que as possibilidades de mudança são escassas, devido ao número limitado de profissionais para aumentar os atendimentos oferecidos. Além disso, as poucas possibilidades de mudança na fila de espera também se relacionam à quase inexistência de alta aos usuários, que passam a ocupar as vagas de forma permanente. Isso se dá pela necessidade de atendimento constante visando o desenvolvimento de diversas áreas, como: linguagem, comunicação, socialização, questões motoras e sensoriais, aprendizado, entre outros, demandando um processo terapêutico bastante prolongado.

Nesse sentido, os servidores apontam que esse contexto de intensa carga de trabalho e de cobranças externas muitas vezes leva a um cenário de sobrecarga no trabalho, além de um estado de preocupação constante em relação à fila de espera que segue aumentando, sem perspectivas de mudança em curto e médio prazos.

Algumas estratégias pensadas para a ampliação de suporte é a realização de grupos com os usuários e com as famílias. A primeira categoria engloba três modalidades de grupos, sendo os dois primeiros feitos semanalmente e o outro mensalmente. Um deles é conduzido pela fonoaudióloga e realizado com crianças de 9 a 12 anos, tendo como objetivo estimular a comunicação verbal, socialização e engajamento em atividades próprias da idade. O segundo grupo é conduzido pela terapeuta ocupacional e realizado com meninos de 14 a 16 anos e tem como objetivo o desenvolvimento de vínculos, habilidades interpessoais, socialização, capacidade de resolução de problemas, estimulação de convivência fora da Clínica, dentre outras questões. O último grupo é conduzido pela pedagoga e é desenvolvido com meninas de 12 anos e tem como intuito o desenvolvimento de habilidades interpessoais e socialização.

No que diz respeito ao grupo com as famílias, este surgiu a partir de demandas de famílias do município que não tinham acesso aos atendimentos individuais na CATEA. Inicialmente, eram ofertadas orientações individuais pelos profissionais aos pais que buscavam a Clínica, como forma de capacitá-los a oferecer um melhor cuidado aos seus filhos, sendo estes crianças ou adolescentes, com base nas queixas trazidas. No entanto, com o aumento progressivo dessa demanda por parte das famílias, foi estruturado um grupo de pais que ocorre quinzenalmente, visando ampliar essas orientações/capacitações.

Outro fator que agrega dificuldades na assistência prestada é a ausência de capacitação para os profissionais da saúde pública para acolher as crianças e adolescentes com TEA e fornecer atendimentos quando se trata de quadros mais leves do Espectro. Segundo os entrevistados, principalmente nas UBSs, as quais encaminham os usuários à CATEA, seria de extrema importância que os

profissionais que realizam esse primeiro contato fossem capacitados para lidar com as especificidades dos casos de usuários com TEA, de forma a favorecer um atendimento mais humanizado a esse público. Ainda sobre isso, alguns servidores apontam que se houvesse capacitação em relação à temática do Autismo nesses serviços, os atendimentos poderiam ser ampliados a partir do remanejamento de alguns usuários da CATEA a outros serviços, tais como as UBSs, por exemplo, o que modificaria o cenário da fila de espera.

Os profissionais entrevistados também relatam ausência de comunicação contínua com o médico neurologista, bem como suas atribuições no Serviço. Segundo os servidores, a comunicação entre as partes não se apresenta de maneira efetiva, devido à periodicidade de visitas que o mesmo faz à CATEA, que ocorrem mensalmente e por um período de tempo consideravelmente curto, voltado quase exclusivamente para os atendimentos individuais aos usuários. Devido ao tempo limitado de atuação, os servidores apontam que o neurologista acaba por não participar ativamente do trabalho multidisciplinar, o que dificulta as possibilidades de trocas de informações e perspectivas acerca dos usuários atendidos.

Em relação aos desafios enfrentados foram relatadas dificuldades de adesão e comprometimento com o processo terapêutico por parte de algumas famílias que não se engajam e não se veem como parte desse processo de ampliação do cuidado. Sobre isso, foi apontada a percepção de que muitas famílias e cuidadores atribuem a responsabilidade do desenvolvimento da criança exclusivamente ao Serviço, o que reduz a possibilidade de um cuidado integrado. No entanto, os servidores reconhecem o desgaste emocional observado nessas famílias, o que pode explicar esse fenômeno da ausência de um maior engajamento.

Alguns servidores descrevem também uma preocupação quanto a manutenção do Serviço na rede de saúde pública, uma vez que há a percepção do Serviço como sendo direcionado a um público muito específico, não abrangendo o cuidado de outros distúrbios que também se configuram como de demandas da comunidade. Além disso, pelo fato de ser um serviço público custeado especificamente pelo município - o que gera custos e ao mesmo tempo não promove suporte financeiro em nível estadual e federal - há o receio, por parte da equipe, de que a Clínica não perdure por longo prazo.

Os profissionais destacam ainda a importância de que a CATEA atue como um espaço de promoção de construções colaborativas entre os demais serviços da rede, de forma a permitir que pessoas com TEA saiam de uma posição de segregação e exclusão social e possam ocupar os mais diversos espaços na sociedade, garantindo maiores possibilidades de inserção social e desenvolvimento de novas habilidades. No entanto, há o desafio de se estabelecer maior contato com esses serviços, uma vez que determinados setores - como os de lazer, esporte e UBSs - não permitem muita abertura para um diálogo e para a realização de atividades em conjunto. Isso se mostra pelo receio por parte dos próprios profissionais de trabalhar com pessoas com TEA e as possíveis dificuldades que possam advir dessa atuação. Seriam necessárias, nesse sentido, capacitações para que os setores se apropriem efetivamente das

formas de atuação com esse público, capacitações estas que, segundo os relatos, poderiam ser oferecidas pelos próprios servidores da Clínica, a partir da proposta desenvolvida no Serviço.

Sobre os impactos esperados a partir do trabalho realizado na CATEA, os servidores apontam uma intenção geral de dar suporte aos cuidadores por meio de orientações que possam proporcionar um cuidado personalizado e integrado com base nas demandas apresentadas, permitindo melhores condições de vida às famílias e aos usuários. Sendo assim, possibilitar melhor qualidade de vida aos usuários a partir da aquisição de habilidades que proporcionem maior autonomia também foi um fator relatado como impacto esperado, de forma a que o Serviço possa proporcionar às pessoas com TEA o desenvolvimento em diversos âmbitos e em contextos que o permitam plenamente. Para tanto, faz-se necessário, para além das intervenções clínicas oferecidas, uma prática constante de conscientização à comunidade, aos serviços de atendimento público e privado e às instâncias governamentais, de forma em que se propague cada vez mais as necessidades, direitos e características próprias de pessoas com TEA. Isso se mostra essencial para a criação e manutenção de práticas cada vez mais voltadas a garantir uma melhor qualidade de vida a esse público.

Foi relatado ainda o desejo de que a CATEA seja expandida, tanto em sua estrutura física e na quantidade de profissionais, quanto em possibilidades de atuação para além dos atendimentos clínicos. Para tanto, partiu-se da ideia da existência de uma única sede - na qual se manteriam os atendimentos individuais e assistência às famílias - mas com uma equipe profissional que se organizasse em diversas frentes para estabelecer uma atuação junto a diversos serviços visando o atendimento a esse público, de forma a permitir uma ampliação de intervenções e cuidados nos mais variados contextos em que o usuário esteja inserido.

Na entrevista realizada com a gestora de saúde mental foi informada a intenção sobre o futuro da CATEA na rede pública de saúde. Esta, se baseia em um projeto de reestruturação da mesma em termos de estrutura física e de ampliação de profissionais com o intuito de expandir o cuidado às pessoas com TEA do município de Maringá, desobstruindo a extensa fila de espera e proporcionando atendimento mais qualificado.

5. Considerações finais

Como principais resultados, em termos quantitativos, foram observadas congruências com pesquisas de caracterização de atendimentos a públicos com TEA em diferentes áreas, as quais dizem respeito à prevalência do espectro em meninos (76,9%); à faixa etária do público atendido com maior incidência entre 3 e 8 anos (65,8%); e ao fato de a maioria dos usuários (87,4%) estarem matriculados em redes de ensino regular, com apenas 12,6% em escolas de educação especial. As queixas de maior incidência foram referentes a questões de linguagem e comunicação, seguidas de baixo nível de autonomia,

socialização, dificuldades no processo de escolarização e agressividade, o que também evidencia correlação à literatura de referência. Sobre o diagnóstico, tanto em relação aos prévios, quanto em relação aos realizados na CATEA, destaca-se a ocorrência de casos com comorbidades associadas, porém o que prevaleceu foi a identificação do Autismo Infantil (CID-F84). Entretanto, dos diagnósticos realizados na Clínica, merecem destaque os casos de identificação da Síndrome de Asperger (CID- F84.5) e de Autismo Atípico (CID- F84.1), associados a comorbidades.

No que diz respeito aos dados mais específicos da CATEA, foi observada a prevalência da modalidade de atendimento em Fonoaudiologia (dentre as demais opções de Psicologia, Pedagogia, Educação Física, Terapia Ocupacional e Nutrição); bem como a desistência como o maior, dentre os principais motivos de desligamento, totalizando 35 em números absolutos.

Em termos qualitativos, a análise feita a partir de entrevistas com os profissionais evidencia a existência de diversas dificuldades que o Serviço ainda segue enfrentando. Sobre isso, destacam-se a quantidade limitada de profissionais para suprir as demandas a eles atribuídas, o que resulta em uma extensa fila de espera para receber os cuidados necessários; a intensa cobrança por parte da comunidade e de algumas autoridades municipais para alocar mais usuários; a deficiência de alguns recursos de infraestrutura e materiais para a realização dos atendimentos; bem como a baixa adesão por parte de algumas famílias ao processo terapêutico. No entanto, foi possível observar algumas estratégias que os servidores adotam como forma de ampliação desse cuidado, que se baseiam na criação de grupos direcionados aos usuários que estão em atendimento, visando oferecer intervenções específicas às demandas do grupo. Outra ação positiva foi a criação de um grupo voltado ao suporte às famílias que aguardam atendimento, como forma de capacitá-las a oferecer um melhor cuidado aos seus filhos, sendo estes crianças ou adolescentes, com base nas queixas trazidas.

Além dessas estratégias, foram relatadas também algumas ações que a Clínica desenvolve visando a promoção de um cuidado mais integrado. Tais ações se baseiam na comunicação frequente com as instituições de ensino frequentadas pelos usuários, bem como com outros serviços da rede intrasetorial e intersetorial, como UBSs, CRAS, igrejas e associações. Esses contatos são de extrema importância para a troca de informações e/ou orientações acerca dos usuários, além de serem essenciais para a elaboração de estratégias a partir de perspectivas diversas, permitindo uma maior compreensão acerca das demandas dos usuários em diferentes contextos.

Sobre o embasamento teórico-metodológico que respalda a atuação dos profissionais na condução das atividades na CATEA, tem-se a Abordagem Responsiva, que tem como objetivo a estimulação de habilidades e comportamentos a partir de atividades lúdicas e interativas. Como resultado de uma capacitação de toda a equipe, esta abordagem visa proporcionar experiências prazerosas e divertidas, de forma a despertar seu interesse para aumentar a frequência de participação e envolvimento com as atividades propostas.

Constatou-se ainda a necessidade de uma comunicação cada vez mais ampla entre os serviços públicos do município, de forma a proporcionar meios para que pessoas com TEA sejam inseridas nos mais diversos espaços sociais. Ademais, esse trabalho em conjunto seria viável para garantir capacitações necessárias a esses serviços, de forma a contribuir para cuidados mais integrados e humanizados a esse público. As análises demonstram também as perspectivas de futuro para a CATEA, tanto no que se refere às aspirações dos próprios servidores, quanto em relação ao projeto da Secretaria de Saúde do município, que visa ampliar o atendimento oferecido por meio da reestruturação do Serviço em termos de estrutura física e de ampliação da equipe profissional.

Com base nos resultados obtidos, evidencia-se a relevância desse tipo de estudo de caracterização dos atendimentos, visando uma análise do perfil do público atendido em relação aos estudos produzidos sobre o TEA, bem como para se destacar possíveis pontos de melhoria na assistência e a necessidade de novas investigações.

As limitações deste estudo referem-se ao período de abrangência, que foi de dois anos, e à restrição dos dados à realidade desta CATEA, que apesar de se assemelharem quantitativamente a estudos similares, não podem ser generalizados. Sugere-se a realização de outros estudos em outras Clínicas do Autista existentes no Brasil, de modo a enriquecer o banco de dados referente às mesmas e, assim, proporcionar mais estudos que elenquem possíveis melhorias na assistência ou aprimoramento no atendimento oferecido ao público com TEA no país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes.; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/#>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECK, Roberto Gaspari. **Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Sul de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, Tubarão-SC, 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/44fdb858-7819-4af2-a7c5-d17fed3c45b4>. Acesso em 23 ago. 2023.

BEZERRA, Marcos Vinícius de Alencar; SILVA, Mirela Costa Gomes da; CARVALHO, Nathalia Castelo Branco Vieira de; JESUS, Joilson Ramos de; BESSA, Juarez Lobo. Inclusão de crianças com autismo na escola: uma revisão narrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar.**, v. 3, n. 12, p. 1-

Perspectivas em Diálogo, Naviraí, v. 11, n. 29, p. 244-268, out/dez. 2024.

9, 2022. Disponível em:
<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2196/1726>. Acesso em 13 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 29 set. 2024.

DENIS, Jeferson Sanchotene. **Montando o quebra-cabeça: construindo uma leitura acerca do diagnóstico de transtorno do espectro autista**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Departamento de Humanidades e Educação. Curso de Psicologia. Santa Rosa-RS, 2018. Disponível em:
<https://1library.org/document/zg81l36y-montando-cabeça-construindo-leitura-diagnostico-transtorno-espectro-autista.html>. Acesso em: 02 set. 2023.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GOLDBERG, Karla. Autismo: uma perspectiva histórico-evolutiva. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 6, p. 181-196, 2005.

INSPIRADOS PELO AUTISMO. **A abordagem interacionista, responsiva, motivacional e lúdica da Inspirados pelo Autismo**. Florianópolis, SC. Disponível em: <https://www.inspiradospeloautismo.com.br/a-abordagem/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

LE MOS, João Paulo da Cruz. **Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC**. Florianópolis, 2017. Disponível em:
https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/176222/TCC_finalfinal_corre%C3%A7%C3%B5es%20BU.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 set. 2023.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO, Maria Cristina Ventura; SOLIS, Fabiana Pimentel; OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da

região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 196-207, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DHhy8VLK7vDJH7gVh6smSSF/#>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Clínica do Autista oferecerá atendimento especializado em terapias multifuncionais**. Diretoria de Comunicação. 16 de abril de 2020. Disponível em:
<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2020/04/16/clinica-do-autista-oferecera-atendimento-especializado-em-terapias-multifuncionais/36259>. Acesso em: 14 jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

NOGUEIRA FILHO, Ariomar da Luz; PIZO, Gerardo Antonio Idrobo. Métodos de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) : Uma Análise do Processo e a Correlação em Engenharia. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa em Engenharia**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.unb.br/index.php/ripe/article/view/13446>. Acesso em: 16 mar. 2024.

REIS, Deyvson Diego de Lima; NEDER, Patricia Regina Bastos; MORAES, Marcos da Conceição.; OLIVEIRA, Nicolas Mousinho. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em:
<https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2019.015/pdf/prmjjournal-3-1-e15.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SANTOS, Vivian; ELIAS, Nassim Chamel. Caracterização das matrículas dos alunos com transtorno do espectro do autismo por regiões brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, p. 465-482, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbee/a/vvX7hvBZf4CHSzhNpJCWyJG/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

SEGEREN, Letícia; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Caracterização de um serviço de referência no atendimento fonoaudiológico a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Audiology-Communication Research**, v. 24, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/acr/a/6mdkWnR9H8rXtT7MnMsRmVM/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2023.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/#>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 119-129, 30 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/#>. Acesso em 05 jul. 2023.

Recebido em: 06 de maio de 2024.
Aceito em: 29 de abril de 2024.
Publicado em: 19 de dezembro de 2024.