



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO TOCANTINS**

**Campus Palmas
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública**

JARDEANE RIBEIRO CASTRO

**ANÁLISE DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NOS ÓRGÃOS DE ATENDIMENTOS PÚBLICOS**

**Palmas – TO
2018**

JARDEANE RIBEIRO CASTRO

**ANÁLISE DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA NOS ÓRGÃOS DE ATENDIMENTOS PÚBLICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Superior de Tecnologia em
Gestão Pública do Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Tocantins, Campus
Palmas, como exigência à obtenção do grau de
Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Me. Ana Carolina Nogueira
Falcão

Co-orientadora: Prof.^a Me. Elaine da Cunha Silva
Paz

Palmas - TO,
2018

Castro, Jardeane Ribeiro

Análise de Atendimento as Pessoas com Espectro Autista nos Órgãos de
Atendimentos Públicos / Jardeane Ribeiro Castro. – Palmas, 2018. 48 fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Gestão Pública) –
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Campus
Palmas, 2018.

Orientador (a): Prof.^a. Me. Ana Carolina Nogueira Falcão

Co-orientadora (a): Prof.^a Me. Elaine da Cunha Silva Paz

1. Associação de Pais e amigos dos Excepcionais (APAE). 2. Centro de
Atenção Psicossocial (CAPS). 3. Transtorno do Espectro Autista (TEA).

JARDEANE RIBEIRO CASTRO

**ANÁLISE DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA NOS ÓRGÃOS DE ATENDIMENTOS PÚBLICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Superior de Tecnologia
em Gestão Pública do Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins,
Campus Palmas, como exigência à obtenção do
grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Prof. Mestre Ana Carolina Nogueira Falcão
Orientadora
IFTO – Campus Palmas

Prof. Mestre Elaine da Cunha Silva Paz
Co-orientadora
IFTO – Campus Palmas

Prof. Mestre Paulo da Silva Paz Neto
IFTO – Campus Palmas

Coord. Inclusão Esp. Alini Cardoso de Albuquerque Alves
IFTO – Campus Palmas

À minha família: meus pais Francisco e
Josuila, meus irmãos Joseane, Jardiel e
Jauro, meu namorado Nesivaldo e meu
sobrinho Victor Hugo.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Anitelli: “Sonho parece verdade quando a gente esquece de acordar”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha terna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem ele nada sou. Agradeço aos meus pais, Francisco e Josuila, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto.

Aos meus irmãos, Jauro, Jardiel e Joseane e meu sobrinho Victor Hugo, e também aos colegas de classe. Aos meus tios, tias, avos e primos que sempre estiveram presentes, ainda que à distância. Ao meu namorado, Nesivaldo, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado.

Às professoras Ana Carolina Nogueira Falcão e Elaine da Cunha Silva Paz, que com muita paciência e atenção, dedicaram seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho.

A minha colega de classe em especial Sthefane Duarte, a quem aprendi a amar e construir laços eternos. Obrigada por todos os momentos em que fomos estudiosas, brincalhonas, atletas, músicas e cúmplices. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem você.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para a Jardeane Ribeiro que sou hoje.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!” Salmos 103:2.

RESUMO

CASTRO, Jardeane Ribeiro. “Análise de Atendimento as Pessoas com Transtorno do Espectro Autista nos Órgãos de Atendimento Públicos”. 2018. 48 fls. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso Tecnológico em Gestão Pública. IFTO – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia. Palmas - Tocantins. O trabalho teve por objetivo verificar o atendimento nos Órgãos Públicos no Município de Palmas - TO, e como vem sendo realizado esse atendimento a pessoas com TEA. O CAPS e APAE são Instituições de saúde aberto e comunitário, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência em um dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida, os procedimentos metodológicos tiveram início com revisões teóricas e bibliográficas acerca das principais categorias/temas elencadas pela pesquisa. Em seguida, realizou-se a pesquisa bibliográfica nos Órgãos Públicos, no qual foram feitas consultas em livros, artigos e outros tipos de publicações. Analisando os dados e referendando com as leituras realizadas, logo se pode constatar que no CAPS de Palmas - TO por motivos não justificados, ainda está em falta o atendimento a pessoas com TEA. A APAE foi verificada que possui atendimento, mas não foi possível especificar a quantidade de crianças com TEA em tratamento, visto que em nenhum destes órgãos foi possível a aplicação de questionários para uma melhor análise dos dados.

Palavras-chave: Associação de Pais e amigo dos Excepcionais (APAE). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Políticas Públicas. Transtorno do Espectro Autista (TEA).

ABSTRACT

CASTRO, Jardeane Ribeiro. "Analysis of Attention to People with Autism Spectrum Disorder in the Public Assistance Organs". 2018. 48 fls. Monograph (Course Completion Work) - Technological Course in Public Management. IFTO - Federal Institute of Education Science and Technology. Palmas - Tocantins. The objective of this study was to verify the attendance in the Public Organs in the Municipality of Palmas - TO, and how it has been done this service to people with ASD. The CAPS and APAE are open and community health institutions, a place of reference and treatment for people suffering from mental disorders, psychoses, severe and persistent neuroses and other frames that justify their stay in a daily, personalized and life-promoting device , the methodological procedures began with theoretical and bibliographical reviews about the main categories / themes highlighted by the research. Then, the bibliographic research was carried out in the Public Organs, in which consultations were made in books, articles and other types of publications. Analyzing the data and agreeing with the readings performed, it can soon be seen that in the CAPS of Palmas - TO for reasons not justified, the care for people with ASD is still lacking. The APAE was verified to have care, but it was not possible to specify the number of children with ASD in treatment, since in none of these organs was it possible to apply questionnaires for a better analysis of the data.

Keywords: Association of Parents and friend of the Exceptional (APAE). Center for Psychosocial Care (CAPS). Public policy. Autistic Spectrum Disorder (ASD).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação do TEA	17
Figura 2 – Símbolo do TEA.....	23
Figura 3 – Fachada CAPS II.....	32
Figura 4 – Distribuição de CAPS por Região.....	34
Figura 5 – Fachada APAE.....	36
Figura 6 – Localização Anjo Azul.....	37
Figura 7 – Sala de vídeo APAE.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características clínicas apresentadas por crianças com risco para TEA.....	20
Quadro 2 – Primeiros sinais do TEA.....	22
Quadro 3 – Normatizações de referência para a organização do cuidado.....	28
Quadro 4 – Modalidade do CAPS.....	30
Quadro 5 – Principais funções do CAPS.....	31
Quadro 6 – Atendimento dos Órgãos Públicos de Apoio do Estado do Tocantins.....	40

LISTA DE SIGLAS

ABRA – Associação Brasileira de Autismo
AEE – Atendimento Educacional Especializado
AMA – Associação de Amigos do Autista
APA – Associação Psiquiátrica Americana
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária à Saúde
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MIT – Instituto Tecnológico de Massachusetts
NAEs – Núcleos de Atendimento Especializado
ONU – Organização das Nações Unidas
PLS – Projeto de Lei do Senado
QI – Quociente de Inteligência
SRM – Salas de Recursos Multifuncionais
SUS – Sistema Único de Saúde
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento
TO – Tocantins

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Objetivo Geral	16
3.2	Objetivo Específico.....	16
4	REFERENCIALTEÓRICO	17
4.1	História do Autismo no Brasil	17
4.2	Classificação do Transtorno do Espectro Autista	18
4.2.1	Autismo Atípico.....	19
4.2.2	Autismo Alto Funcionamento	19
4.2.3	Síndrome de Asperger e Autismo Verbal	19
4.2.4	Autismo Ecolalia	20
4.2.5	Autismo não Verbal	20
4.2.6	Autismo Clássico	20
4.3	Genética do Autismo	20
4.4	Características do TEA	22
4.5	Símbolo TEA	24
4.6	Lei 12.764/2012 – Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	25
4.7	Lei nº 13.438, de 26 de Abril de 2017 altera a Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 Estatuto da criança e do Adolescente	28
4.8	Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	30
4.9	A criação dos centros de atenção psicossocial (CAPS) no Brasil	34
4.10	APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.....	36
4.11	Associação Anjo Azul.....	37
5	METODOLOGIA.....	39
6	RESULTADOS E DISCURSSÃO	41
7	CONCLUSAO	44
8	CRONOGRAMA	46
9	REFERENCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O termo “autismo” perpassou por diversas alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014). As características do espectro são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

O DSM-5, oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. A publicação é o resultado de um processo de doze anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizado por centenas de profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho. O objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica.

As subcategorias fazem parte do TEA, e o comprometimento pode ocorrer em três níveis de gravidade. No nível um, o indivíduo exige apoio; no nível dois, exige apoio substancial; e no nível três exige muito apoio substancial (APA, 2014).

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo.

A história do autismo tem início em 1943 com o psiquiatra Leo Kanner que desenvolveu uma teoria sobre a síndrome por observar clinicamente 11 crianças. Em 1911, o pesquisador Bleuler definiu o autismo como um dos sintomas de esquizofrenia adulta (SANTOS; SANTOS, 2012).

O Transtorno Autista é uma condição classificada no DSM-5 como pertencente à categoria denominada Transtornos de Neuro desenvolvimento, recebendo o nome de Transtornos do Espectro Autista (TEA). Assim, o TEA é

definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico, que deve estar presente desde a infância, apresentando déficits nas dimensões sócio comunicativas e comportamentais (APA, 2013).

O Autismo é definido como Transtorno do Espectro Autista, sendo uma deficiência cuja origem é multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais e que afeta três importantes áreas do desenvolvimento humano que é a comunicação, a socialização e o comportamento. (VOLKMAR, 2015).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma síndrome comportamental que possui etiologias diferentes e algumas características como incapacidade de se relacionarem com outras pessoas, distúrbios de linguagem e resistência ao aprendizado. As crianças com TEA possuem dificuldades funcionais que comprometem sua interação social.

Diante desses dados, iremos abordar o principal objetivo da pesquisa que é verificar a existência de atendimentos a pessoa com TEA, quais as formas de atendimentos nos Órgãos Públicos e quais os tipos de Atendimentos disponibilizados as pessoas com espectro autista, sendo que o principal objetivo desses órgãos é oferecer atendimento à população portadora de transtorno mental grave e persistente, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Cretella Júnior (1995, p.6), princípio é “toda suposição pressuposto de um sistema, que lhe garante a validade, legitimando-o”. Isso significa que os gestores públicos, só podem realizar atos devidamente autorizados em lei.

Os princípios de gestão pública constituem os fundamentos de validade da ação administrativa, que estabelece na Constituição Federal art. 37, que a Administração Pública deve obedecer aos princípios da legalidade; impessoalidade; moralidade; publicidade e eficiência.

Art. 37 A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...).

São, pois, todos os princípios a serem obrigatoriamente observados pela Administração por ocasião da prática dos atos de gestão.

A Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017 (Estatuto da Criança e do Adolescente), informa que será obrigatória à adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

Nessa perspectiva busca-se eficiência e eficácia na implantação dessa lei, sem esquecer-se dos valores fundamentais que norteiam a inclusão social e a excelência na gestão pública.

O estudo busca mostrar a importância nos Órgãos de atendimentos Públicos como os principais dispositivos de assistência em saúde mental, o que se faz necessário fazer uma breve análise destes órgãos e como ele efetivamente vem funcionando, tendo como base informações sobre o trabalho que vem sendo realizado, avaliando os avanços e as dificuldades com vistas ao aprimoramento da atenção em saúde mental de maneira geral e, mais especificamente na atenção infanto-juvenil.

Para tanto, desenvolver um material de auxílio ao cuidado é uma atividade relevante para a equipe dos órgãos Públicos do Estado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

A pesquisa tem por objetivo verificar a existência de atendimentos a pessoa com TEA, quais as formas de atendimentos nos Órgãos Públicos e quais os tipos de Atendimentos disponibilizados as pessoas com espectro autista.

3.2 Objetivo Específico

- Avaliar o desempenho dos Órgãos Públicos;
- Descrever o funcionamento e as condições dentro do ambiente de trabalho; e
- Identificar as causas que impede a inclusão de crianças com necessidades especifica TEA.

4 REFERENCIALTEÓRICO

4.1 História do Autismo no Brasil

O Autismo no Brasil Segundo a AMA (2014), foi constatado que as pessoas que são portadoras do autismo chegam a 1% da população conforme o próprio Ministério da Saúde.

O país aderiu a partir do dia 02 de abril de 2008 a celebração do Dia Mundial de Conscientização do Autismo, decretado pela Organização das Nações Unidas (ONU). A finalidade é chamar a atenção da sociedade sobre a síndrome e levantar discussão a respeito do autismo. A cor azul foi proposta como símbolo do autismo, tendo em vista a comprovação de que a patologia é mais comum nos meninos (BRASIL, 2013).

No que se menciona a realidade brasileira, Melo (apud COSTA, 2009), declara que no Brasil existem leis que são utilizadas para a garantia dos direitos das pessoas com autismo e seus familiares. Elas dispõem sobre o direito ao melhor tratamento do sistema de saúde.

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou uma cartilha que auxilia o diagnóstico precoce do autismo, contando com uma tabela que traz indicadores de todo o processo do desenvolvimento infantil e também alguns alertas os médicos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2014).

Outra associação relevante é a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), que é uma entidade civil sem fins lucrativos, com sede e foro em Brasília-DF, mas com funcionamento itinerante, originalmente destinada a congregar associações de pais e amigos de autistas. Ressalta-se que a AMA de São Paulo foi à primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo no Brasil, fundada em 1983. (ABRA, 2014).

Em termos de políticas públicas no contexto brasileiro, direcionadas ao autista, a Portaria n. 962/2013, Institui Comitê Nacional de Assessoramento para qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde, considerando a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. (BRASIL, 2013).

4.2 Classificação do Transtorno do Espectro Autista

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2014, p. 53) “As características eficazes do Transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social mútua e na interação social e protótipos restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou habilidades”. Para o DSM-5 (2014), os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista podem proporcionar uma gama de sinais comportamentais, incluindo também hiperatividade ou hiporreatividade, distração, impulsividade, agressividade, comportamentos autodestrutivos e particularmente em crianças mais jovens, bem como acréscimos de exaltação.

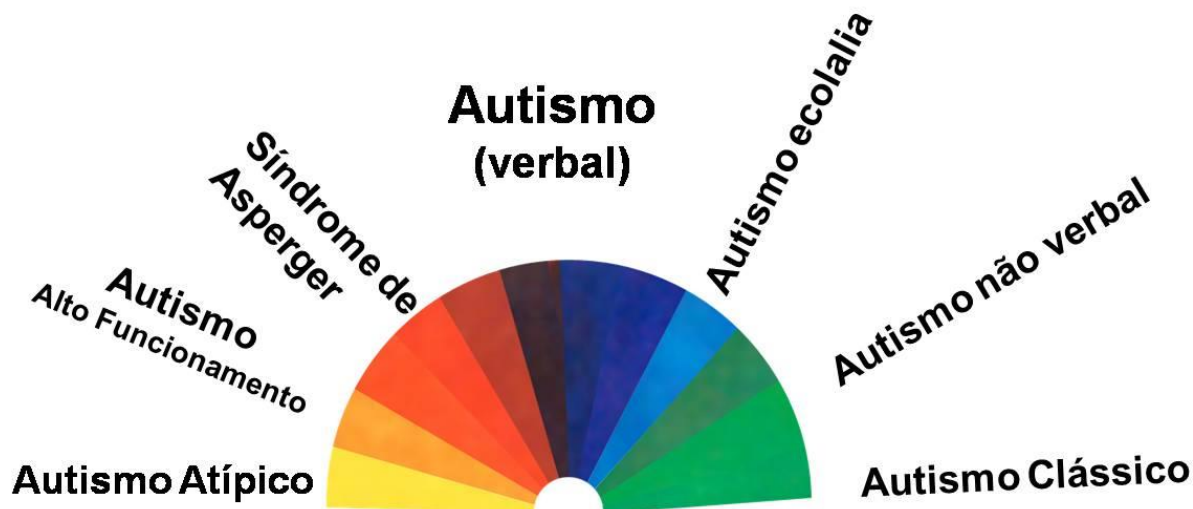
O DSM-IV-TR foi substituído por uma nova edição no ano de 2013, o DSM-5. Nessa edição, ocorreu a modificação da nomenclatura, passando a ser utilizada a terminologia transtorno do espectro autista, e a supressão das cinco categorias que figuravam entre os transtornos globais do desenvolvimento. A síndrome de Rett, com causa comprovadamente genética, foi retirada. Por sua vez, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação “desaparecem sobre o grande guarda-chuva do espectro autístico” (SIBEMBERG, 2015, p. 98).

Portanto, no DSM-5, há somente uma denominação: transtorno do espectro autista, que está descrito dentre os Transtornos do Neurodesenvolvimento. De acordo com Sibemberg (2015 p. 98-99)

O que antes era diagnóstico diferencial passou a ser catalogado numa mesma categoria, estando à diferenciação assinalada pela intensidade dos sintomas no comportamento repetitivo e estereotipado, bem como os distúrbios da linguagem, agora associados à relação social mútua.

As crianças autistas, como todas as outras crianças, são diferentes a nível comportamental e a nível de habilidades, o que significa que todas as crianças autistas têm sintomas diferentes e é neste sentido que se vincula esta temática.

Figura 1 – Classificação do TEA



Fonte: <http://terapeutadafala-porto.blogspot.pt/2013/04/niveis-de-autismo.html>

4.2.1 Autismo Atípico

É uma variante do autismo que pode ter início mais tardio, dos 3 até os 12 anos de idade. Assim como a criança com autismo de início precoce, a criança com autismo atípico não desenvolve relacionamentos sociais normais e frequentemente apresenta características estranhas e padrões anormais de fala.

É esse mesmo transtorno desintegrativo do desenvolvimento que difere do autismo infantil típico, tanto pela idade de início quanto pelo fato de não preencher todos os critérios de diagnóstico.

4.2.2 Autismo Alto Funcionamento

Crianças com autismo de alto funcionamento começam a se comunicar por estruturas gramaticais completas (como frases de duas ou três palavras). Portanto, no autismo de alto funcionamento, a fala se faz presente por meio de enunciados estruturados gramaticalmente, estando a competência conversacional comprometida.

4.2.3 Síndrome de Asperger e Autismo Verbal

Este tipo de autismo de alto funcionamento tem algumas características distintas, incluindo excepcionais habilidades verbais, problemas com o jogo

simbólico, problemas com habilidades sociais, desafios que envolvam o desenvolvimento da motricidade fina e grossa, e intensa, ou mesmo obsessivo interesse especiais. Síndrome de Asperger se diferencia do autismo clássico em que não implica qualquer atraso de linguagem significativo ou prejuízo.

4.2.4 Autismo Ecolalia

Este fenômeno linguístico vem sendo relatado como característica do autismo, desde suas primeiras descrições realizadas por Kanner em 1943. Foi observado que essas repetições podem ocorrer pouco tempo ou imediatamente após a afirmativa modelo (a fala da outra pessoa). Em outras situações podem acontecer após um tempo significativamente maior de sua produção. Os manuais para diagnóstico ou que descrevem as características do espectro do autismo continuam, evidentemente, mencionando e explicando as ecolalias (APA, 2013).

4.2.5 Autismo não Verbal

Autismo de baixo funcionamento ou não verbal é um caso mais grave da doença. Os sintomas do autismo são profundos e envolvem déficits graves em habilidades de comunicação, habilidades sociais pobres, e movimentos repetitivos estereotipados. Geralmente, o autismo não verbal está associado com um QI abaixo da média.

4.2.6 Autismo Clássico

Caracterizada por problemas com a comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, autismo clássico é tipicamente diagnosticado antes dos três anos. Sinais de alerta incluem o desenvolvimento da linguagem atrasada, falta de apontador ou gesticulando, mostrando falta de objetos, e auto-estimulação comportamento como balançar ou bater as mãos. Na maioria dos casos, a doença provoca atrasos significativos no desenvolvimento e os pais ou cuidadores notar que há algo acontecendo durante os anos da criança.

4.3 Genética do Autismo

O estudo publicado pela revista "Nature Genetics" no início do ano de

2017, Informa que o risco genético que contribui para aparição de transtornos do espectro autista (TEA) pode ser encontrado na população em geral.

Estes resultados indicam que o risco genético nestes transtornos, tanto nas variantes herdadas como nas mutações chamadas de "de novo" - que não são observadas nos pais do indivíduo, afeta uma gama de traços de comportamento e desenvolvimento em toda a população.

Esses traços têm características severas nas pessoas diagnosticadas com algum transtorno do espectro autista, indicou o estudo, feito por uma equipe de pesquisadores da Universidade de Bristol, do Instituto Broad de Harvard, do Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) e do Hospital Geral de Massachusetts.

Os transtornos do espectro autista afetam uma de cada 100 crianças, e se caracterizam pelas dificuldades na interação social, na comunicação e na linguagem, além de comportamentos repetitivos, esses sinais são fundamentais para diagnosticar a doença, que também se apresentam em diversos graus, em pessoas que não são afetadas e formam um contínuo do comportamento subjacente.

Graças aos recentes avanços de estudos e análise do genoma, é possível configurar uma imagem do panorama genético dos transtornos do espectro autista. As pesquisas mostraram que o maior risco de incidência é poligênico, ou seja é determinado por vários genes, mas alguns casos estão em associações com raras variantes genéticas como as mutações "de novo".

Assim que os analistas tiveram sinais genéticos quantificáveis - tanto do risco poligênico como das mutações "de novo", conhecidas por contribuir para os transtornos, chegaram à conclusão que "o risco genético que contribui para o autismo está em todos nós e influi em nosso comportamento e comunicação social".

Quadro 1 – Características clínicas apresentadas por crianças com risco para TEA

De 6 a 8 meses	De 12 a 14 meses	Por volta dos 18 meses
-----------------------	-------------------------	-------------------------------

Não apresentam iniciativa em começar, provocar e sustentar interações com os adultos próximos (por exemplo: ausência da relação olho a olho).	Não respondem claramente quando são chamados pelo nome.	Não se interessam por jogos de faz de conta.
Não se interessam pelo prazer que podem provocar no outro.	Não demonstra atenção compartilhada.	Ausência de fala ou fala sem intenção comunicativa.
Silenciamento de suas manifestações vocais, ausência do balbúcio, principalmente em resposta ao outro.	Ausência do apontar protodeclarativo, na intenção de mostrar algo a alguém.	Desinteresse por outras crianças: preferem ficar sozinhas e, se ficam sozinhas não incomodam ninguém.
Ausência de movimentos antecipatórios em relação ao outro.	Não há ainda as primeiras palavras ou os primeiros esboços são de palavras estranhas.	Caso tenham tido o desenvolvimento da fala e interação, podem começar a perder essas aquisições.
Não se viram na direção da fala humana a partir dos quatro primeiros meses de vida.	Não imitam pequenos gestos ou brincadeiras.	Já podem ser observados comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos (por exemplo: por ventiladores, rodas de carrinhos, portas de elevadores).
Não estranham quem não é da família mais próxima, como se não notasse a diferença.	Não se interessam em chamar a atenção das pessoas conhecidas e nem em lhes provocar gracinhas.	Pode aumentar seu isolamento.

Fonte: área técnica de saúde mental, álcool e outras drogas/Daps/MS/SAS.

4.4 Características do TEA

O DSM-5 descreve em geral, um distúrbio de desenvolvimento que leva a rígidos comprometimentos de comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos que tipicamente começam nos primeiros anos de vida. (JORNAL DE PSICANÁLISE, 99-116. 2013).

Atualmente, a Associação Americana de Psiquiatria relaciona o diagnóstico por meio das características da tríade do TEA composta por déficit na interação social e comunicação e comportamentos e interesses restritos e repetitivos (APA, 2014).

Assim os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram absorvidos por um único diagnóstico, Transtornos do Espectro Autista. A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em sub classificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado (ARAUJO; NETO, 2014, p. 70).

A criança pode também, apresentar comportamentos que podem vir associados com problemas como: medo, agressão, alinhamento de objetos, muitos apresentam movimentos anormais como balançar o tronco, súbitas alteração do humor, que vai do choro ao riso, respondem excessivamente a alguns estímulos e pouco a outros (SANTOS 2013).

As crianças antes dos três anos costumam ser apegadas com pessoas que lhes demonstram carinho e afeto, e isso é notório nessa idade, mas quando vemos uma criança nessa fase, sem interesse algum em corresponder ao carinho de alguém, pode-se pensar em uma avaliação com mais atenção em relação ao seu comportamento tão diferenciado das outras crianças nessa mesma faixa etária (SANTOS 2013).

O transtorno intelectual dessa síndrome provoca alteração e atraso no desenvolvimento do mundo simbólico e imaginativo, portanto, passou a ser vista como um potencial cognitivo, ou seja, um distúrbio profundo do desenvolvimento (SANTOS 2013).

Umas das características apontadas são: dificuldade em apoiar-se ou engatinhar e também falta de concentração, apresentam comprometimento nessas aptidões, tratando as pessoas ao seu redor como objetos, transmitindo assim falta de sentimento e quase sem nenhum contato visual. Portanto essas características necessitam serem trabalhadas todos os dias (SANTOS, 2013).

Quadro 2 – Primeiros sinais do TEA

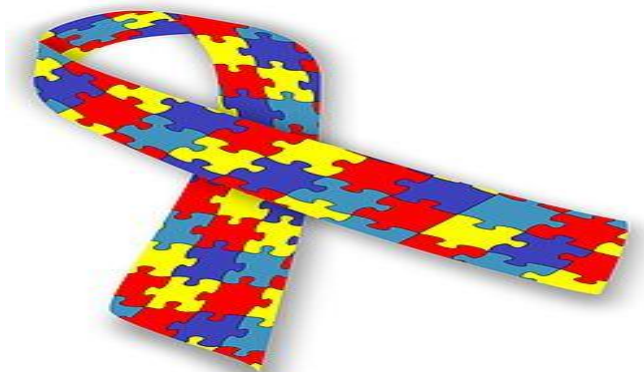
	INTERAÇÃO SOCIAL		LINGUAGEM		BRINCADEIRAS	
0 A 6 MESES	Crianças com TEA não buscam com o olhar pelo seu cuidador.	Prestam mais atenção à objetos do que pessoas.	Ignoram ou não reconhecem a fala humana dos que o cuidam.	Tendem ao silêncio ou a gritar aleatórios.	Choro indistinto não é distinguível se é fome ou birra. Choro duradouro e sem motivos aparentes.	Não exploram objetos e suas formas (sacudir, atirar, bater).
6 A 12 MESES	Dificuldade em reproduzir comportamento de pedir colo ou imitar os adultos.	Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque.	Não manifestam expressões faciais com significado.	Não respondem com grinchos e balbucios, crianças com TEA não agem desta maneira.	Não repetem gestos manuais ou corporais quando solicitados mandar beijinhos).	Precisam de muita insistência dos adultos para se engajar em brincadeiras.
12 A 18 MESES	Não apontam para objetos, não mostram quais objetos despertam sua curiosidade.	Dificuldade em compreender novas situações fora do cotidiano.	Menos expressões faciais ao se comunicar. Expressam apenas alegria, raiva ou frustração.	Podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária.	O jogo do faz-de-conta surge por volta dos 15 meses, em geral isso não ocorre no TEA.	Exploram menos objetos, tendem a fixar-se em uma ação repetitiva.
18 A 24 MESES	Podem olhar para o dedo que aponta, mas não fazem a conexão de algo sendo mostrado por alguém.	Não se interessam em pegar objetos oferecidos por pessoas familiares.	Gesticulam menos. Podem também não ter aprendido a dizer sim e não com gestos de cabeça.	A linguagem não desenvolve e tendem a repetir o que escutam. Fala sem autonomia.	Não imitam as ações, não se interessam em brincar de casinha ou faz de conta.	Não brincam com o que o objeto representa, e interesse em um aspecto do objeto, como girar a rodinha.
24 A 36 MESES	Poucos Gestos e comentários em resposta. Raras iniciativas em apontar, mostrar ou dar objetos.	A fala tende a ser a repetição da fala de outra pessoa.	Desinteresse em narrativas do cotidiano e diálogo com os pais	Não fazem distinção de gênero, número e tempo verbal na fala. Tendem a repetir aleatoriamente.	Tendem a se afastar das outras crianças ou limitar-se a observá-las à distância.	Quando aceitam brincar com outras crianças tem dificuldade em entendê-las.

Fonte: ler&saber – autismo

4.5 Símbolo TEA

A fita feita de peças de quebra-cabeça coloridas, representa o mistério e a complexidade do autismo, é um símbolo mundial da conscientização em relação a esta patologia, muito empregada principalmente no Dia Mundial de Conscientização do Autismo, todo 2 de abril, quando muitos monumentos ao redor do mundo são iluminados de azul, cor definida para o autismo, que tem prevalência de aproximadamente quatro meninos para uma menina.

Figura 2 – Símbolo do TEA



Fonte: hidesy/shutterstock.com

4.6 Lei 12.764/2012 – Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

A Lei 12.764/2012, que institui a política nacional de proteção da pessoa com transtorno de espectro autista, ficou conhecida como Lei Berenice Piana em homenagem a uma mãe que lutou bravamente pelos direitos do seu filho autista para a criação desta. A Lei foi escrita pelas próprias famílias, conforme as suas necessidades, sendo uma legislação participativa, essas receberam o apoio de advogados, defensores públicos e de assessores do Senador Paim, relator da sonhada Lei.

“Podemos conceituar o transtorno do espectro autista como uma de síndrome clínica caracterizada por uma deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social, padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns”.

As pessoas portadoras do TEA (transtorno do espectro autista) têm seus direitos, previstos na Constituição Federal em vigor, bem como alguns direitos contidos em leis específicas.

Lei 12.764/12 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista)

De acordo com o artigo 3º da Lei 12.764/12:

São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde.

Desse modo, em primeira instância enfatizamos que o art. 1, § 2, define que: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.” Sendo assim, percebe-se que a pessoa com transtorno de espectro autista antes dessa lei não tinha segurança legislativa quanto as necessidades da síndrome. Segundo Santos (2014), a utilização desse termo torna a criança autista detentora de prioridade. Essa não pode ser relativizada nem comparada, porque é imposta por leis específicas.

A Lei 12.764/2012, em apenas 08 artigos estabelece os direitos da pessoa autista e as obrigações que o poder público precisa efetivar, para que tais direitos sejam assegurados. No âmbito escolar é primordial, que sejam feitas adaptações curriculares e estratégias para que haja inclusão das pessoas com TEA. A Lei Federal nº 12.764/12, em seu Art. 2º, estabelece algumas diretrizes que devem orientar as escolas para uma inclusão escolar eficiente e eficaz:

Segundo Bidarra (2009), a intersectorialidade é caracterizada como uma articulação de saberes e experiências, no movimento do planejamento, da avaliação e implementação de políticas públicas, com vistas a alcançar melhores níveis de desenvolvimento. Com isso, ao usar o termo intersectorialidade na lei supracitada, diz respeito à integração de diferentes áreas – saúde, educação, assistência e previdência social, transportes – na formulação e implementação de ações voltadas ao atendimento das pessoas com TEA, isto é, a articulação de diferentes áreas se torna fator primordial para a efetivação da inclusão escolar das pessoas com TEA.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, sendo o ponto de atenção da rede de atenção psicossocial na atenção psicossocial especializada, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (ART. 7º).

Partindo do ponto, que a Lei 12.764/2012, estabelece a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no

atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista (ART. 2º). O atendimento do autista deve ocorrer nos CAPS, e assim haver uma intersectorialidade entre a saúde e a educação, sendo umas das atividades do CAPS o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes, sendo essa uma das diretrizes do artigo supracitado acima.

Segundo o Decreto nº 8.368/14, que regulamenta a Lei nº 12.764/12, o acompanhante especializado é aquele que, em casos de comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, exercem a função de cuidador e também de mediador (ART. 4,§2).

As pessoas de espectro autista têm o direito à escola comum, em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, no Brasil, bem como a receber os apoios necessários ao longo de todo o percurso escolar. Quando se fala em “apoio” estão incluídos os poderes públicos, família e sociedade, pois todos esses atores estão envolvidos na evolução das crianças. Cabe aos agentes públicos executar as determinações legais, são eles que fazem acontecer na prática à inclusão.

Uma criança com transtorno de espectro autista na família traz à tona problemas nos aspectos emocionais, econômicos e sociais. A garantia que o filho estará tendo uma educação digna, sendo bem cuidado, e sem nenhum custo para as famílias é importante, e acima de tudo que a criança autista diante das suas necessidades está evoluindo e sendo incluída mesmo com suas peculiaridades sem discriminação perante a sociedade.

Santos (2014), diz que a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, garante o mínimo necessário à criança autista. O mínimo para qualquer cidadão é viver dignamente no país que reside. Os direitos sociais dos autistas detêm dimensões de eficácia que podem ser desfrutados e que a eficácia provém dos poderes públicos. São essas dimensões que iram permear os meios de concretização da educação inclusiva.

As pessoas portadoras do TEA e sua família podem utilizar todo o serviço que a Assistência Social tem a oferecer no município onde reside, devendo dirigir-se ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou nas

Secretarias de Assistência Social das Prefeituras.

Um dos Serviços disponibilizados é o Acolhimento Institucional (residências inclusivas, com o objetivo de inclusão social e desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária) que se destina a jovens e adultos com deficiência, que não dispõem de condições de se auto sustentar, e ao mesmo tempo não tem o amparo familiar necessário.

Este benefício é obtido por meio de requisição das políticas públicas setoriais, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário.

O autista pode contar também com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que é um benefício sócio assistencial, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/93)

4.7 Lei nº 13.438, de 26 de Abril de 2017 altera a Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, Estatuto da criança e do Adolescente

A Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017 altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

O artigo 14 do inciso 5º informa que é obrigatória à aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico." (NR) ao que entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

O Sistema Único de Saúde (SUS) será obrigado a seguir o protocolo com padrões para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade. É o que determina a Lei 13.438/2017, sancionada na quarta-feira (26 de abril) e publicada na quinta-feira (27 de abril) no Diário Oficial da União do ano de 2017.

A lei é decorrente do Projeto de Lei do Senado (PLS) 451/2011, aprovado na Casa em abril de 2013 e na Câmara dos Deputados em março de

2017.

O texto, que modifica o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990), estabelece que crianças de até 18 meses de idade façam acompanhamento através de protocolo ou outro instrumento de detecção de risco de desenvolvimento psíquico. Esse acompanhamento se dará em consulta pediátrica.

De acordo com a autora do PLS, senadora Ângela Portela (PDT-RR), esses exames poderão detectar, precocemente, por exemplo, o transtorno do espectro autista, o que permitirá um melhor acompanhamento no desenvolvimento futuro da criança. Em pronunciamento no Plenário do Senado no início de abril, quando a proposta foi enviada à sanção, ela afirmou que esse tipo de exame já é atualmente aplicado em consultas médicas simples.

Quadro 3 – Normatizações de referência para a organização do cuidado

Legislação	Publicação	Texto	Caput
Lei nº 13.438/2017: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	27/04/2017	Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. § 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
Lei nº 10.216/2001	09/04/2001	Art. 3º É responsabilidade do Estado o Desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família.	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas Portadoras de transtorno mentais e redireciona o Modelo assistencial em saúde mental.
Lei nº 12.764/2012	27/12/2012	§ 2º A pessoa com transtorno do espectro do autismo é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da

			Pessoa com Transtorno do Espectro Autismo.
Decreto presidencial nº 7.508/2011	29/06/2011	Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências.
Portaria MS/GM nº 336/2002	19/02/2002	Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.	Normatiza os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
Portaria MS/GM nº 4.279/2010	30/12/2010	Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: autor, (2018)

4.8 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

O CAPS como estratégia de cuidar em saúde mental vem sendo utilizado no Brasil desde o final da década de 80, sendo considerado o

dispositivo assistencial prioritário para a substituição dos hospitais psiquiátricos, passando a ser clínicas especializadas no tratamento de doenças mentais.

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

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, publicada em 21 de maio de 2013 sobre os Centros de Atenção Psicossocial os organiza nas modalidades:

Quadro 4 – Modalidade do CAPS

	Tipo de Atendimento	Funcionamento	População mínima para implantação
CAPS I	Atendimento geral. (Transtornos mentais graves e persistentes)	Segunda a sexta feira das 08h00min às 18h00min	Entre 15 mil e 70 mil habitantes
CAPS II	Atendimento geral. (transtornos mentais graves e persistentes)	Segunda a sexta feira das 08h00min às 18h00min pode ter um terceiro período, funcionando até às 21 horas.	Entre 70 mil e 200 mil habitantes

A proposta atual do CAPS é que o usuário seja tratado no seio da família, considerada uma unidade cuidadora e de cuidado. Assim, considera-se importante a criação destes centros de atenção e sua expansão em todo o território a fim de que os mesmos estejam cada vez mais próximos das famílias dos pacientes.

Quadro 5 – Principais funções do CAPS

Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território.
Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
Oferecer suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território;
Promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Fonte: autor, (2018)

Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Considera-se o CAPS um dispositivo como modelo de atenção à saúde mental que se tornou componente central para determinada política no campo da saúde mental. O CAPS conquistou um lugar de existência prevista na

portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que sendo designado como serviço de atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, ou ainda, serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território.” (BRASIL, 2004, p. 31).

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializada de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

O perfil populacional dos municípios é sem dúvida um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades, e para a implantação de centros de Atenção Psicossocial. O critério populacional, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde.

De fato, é o gestor local, articulado com as outras instâncias de gestão do SUS, que terá as condições mais adequadas para definir os equipamentos que melhor respondem às demandas de saúde mental de seu município.

Em Palmas - Tocantins o CAPS II fica localizado na quadra 804 sul Alameda 4, 9 s/n It 09 – Plano Diretor Sul. O órgão faz parte do serviço de saúde Mental do Município e funciona desde 1998. Atualmente, o serviço é classificado como CAPS II e mantém em atendimento 189 pacientes, acompanhados por uma equipe multidisciplinar na categoria intensiva (frequência Diária).

Figura 3 – Fachada CAPS II



Fonte: autor, (2018)

4.9 A criação dos centros de atenção psicossocial (CAPS) no Brasil

O primeiro CAPS a surgir no Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório (instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, responsável pela assistência psiquiátrica extra hospitalar) da Secretaria Estadual de Saúde. Este local foi transformado em um serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período (BRASIL, 2004).

Embora os primeiros CAPS tenham surgido no país desde meados da década de 1980, só a partir de 2002 passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde, quando se observa uma grande expansão destes serviços. Com o cadastramento de 122 novos CAPS em 2011, entre eles cinco CAPS ad 24h, a cobertura nacional em saúde mental chegou a 72%, com 1.742 CAPS em funcionamento (BRASIL, 2012). Apesar do crescimento numérico extraordinário dessas unidades de serviço, estes números ainda estão aquém do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, que é de um CAPS para cada 100.000 habitantes. Além disso, a distribuição espacial desses serviços no território nacional também é bastante

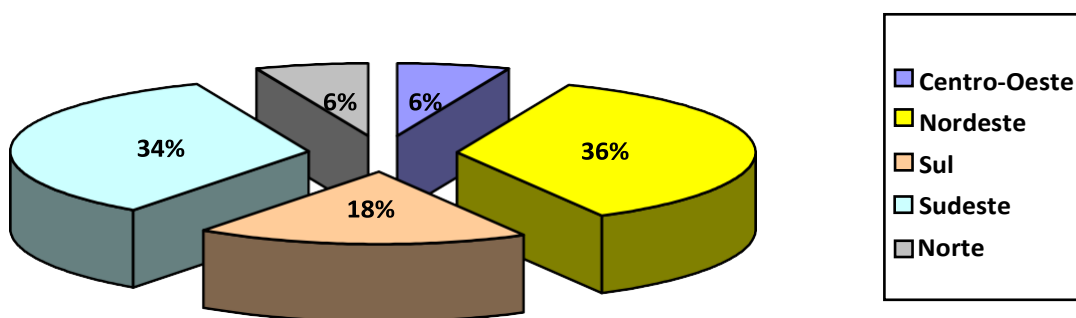
desigual (BRASIL, 2010).

Os CAPS possuem equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem excluir aqueles decorrentes do uso de crack álcool ou outras drogas.

Os CAPS são instituições a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

Considerando os critérios para implantação do CAPS, entre esses está o número de habitantes no município, observa-se que regiões com baixa densidade demográfica encontrarão dificuldade para implantar alguns tipos de CAPS, como por exemplo, o CAPSad e CAPSi que é muito importante para a sociedade na atualidade.

Figura 4 – Distribuição de CAPS por Região.



Fonte: <<http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeros-cerca-de-23-milhoes-de-brasileiros-passam-por>>.

Atualmente, existem cerca de 1.670 Centros de Atenção Psicossociais no país, distribuídos em 788 unidades de CAPS I, que é o Serviço de atenção à saúde mental em municípios em população entre 20 e 70 mil habitantes; 424

unidades de CAPS II, para atendimento à população entre 70 e 200 mil habitantes; 56 unidades de CAPS III, para atendimento de população com 200 mil habitantes; 268 unidades de CAPS ad, que dispõe de serviço especializado para usuários de álcool e drogas, para população entre 70 e 200 mil habitantes; e 135 unidades de CAPS i, que fornece serviço especializado para crianças, adolescentes e jovens (até 25 anos), numa população acima de 200 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No estado do Tocantins nos municípios de Colinas, Tocantinópolis e Palmas, foram inseridos três novos CAPS sendo que este último é do tipo CAPSad (álcool e drogas). A proposta de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), inaugurado no dia 05 de junho de 2017 pelo prefeito Carlos Amastha, é a modalidade 'portas abertas', não adotando a internação compulsória. O centro oferta atendimentos multiprofissionais, sendo a equipe técnica composta por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêutico, médicos psiquiatras, psicólogos, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional, além dos servidores que atuam na administração e os auxiliares de serviços gerais. A nova sede do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) esta localizada na Arno 12 (Alameda dos Jatobás APM-09), ao lado da Paróquia São Judas Tadeu. Com o credenciamento o Estado passa a contar com 10 CAPS e com isso recebe recursos do Ministério da Saúde o que fortalece a rede de saúde mental.

4.10 APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é uma associação onde são feitas Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e a arte, a associação foi fundada no dia 24/03/1993 e está localizada na Quadra 706 Sul Alameda 14, 02, Centro, Palmas –TO.

A APAE atende 178 pessoas inclusive autistas na área clínica e pedagógica, (Atendimento Educacional Especializado AEE).

O trabalho que é realizado na APAE de Palmas é feito por uma equipe multidisciplinar que conta com (Pedagogos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais), as atividades são desenvolvidas em

encontros, de modo a favorecer o desenvolvimento do indivíduo no tocante aos aspectos psicoafetivo motor, linguagem, adaptativo, brincadeiras e hábitos de vida, levando-se em conta os aspectos maturativos, cognitivos e emocionais.

Figura 5 – Fachada APAE



Fonte: palmas.apae.to.gov.br

A missão do Movimento APAE é principalmente atuar na defesa e garantia de direitos para melhorar a condição de vida da pessoa com deficiência intelectual e múltipla. Para tanto, conhecer as políticas públicas voltadas para as áreas da saúde, educação, trabalho, assistência social, esporte e lazer, entre outras é de fundamental importância, assim como conhecer das diretrizes aprovadas pela Federação Nacional das APAEs.

4.11 Associação Anjo Azul

A associação Anjo Azul surgiu com objetivos claros e práticos, pensando na criança especial e no acolhimento das famílias autistas, alguns pais que procuravam tratamento de forma isolada e encontravam-se esporadicamente nos consultórios da fonoaudióloga e da terapeuta ocupacional, decidiram caminhar juntos com a missão de cuidar de crianças

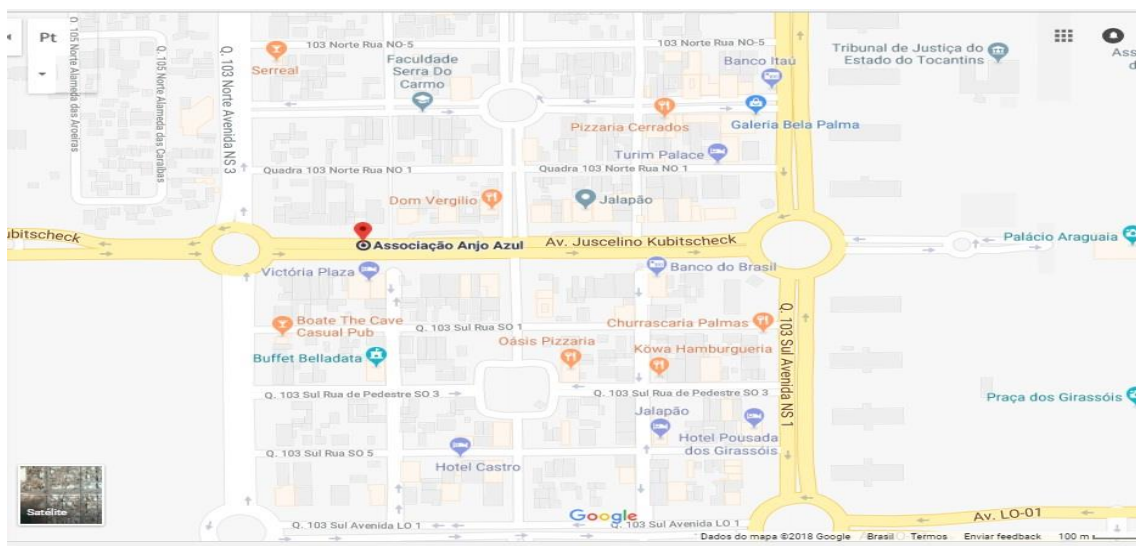
com TEA.

A associação anjo azul esta localizada no centro de palmas, na Av. Juscelino Kubitschek, quadra 103 – 104, e tem por finalidade acompanhar a família autista, ouvir suas angústias, comemorar os avanços no tratamento e confortar seus corações, com intuito de informar, derrubar barreiras como o preconceito, e principalmente, lutar pelos direitos das crianças especiais autistas. A Associação Anjo Azul auxilia as famílias na identificação e no tratamento, e tem aproximadamente 73 famílias participantes. Diante dessas informações surgiu à necessidade de ter um local físico para a troca de experiências entre as famílias, atendimento clínico e educacional.

O Dia Mundial da Conscientização do Autismo é comemorado todo dia 2 de Abril. A data serve para ajudar a conscientizar a população mundial sobre o Autismo e a melhorar a autoestima e qualidade de vida dos pacientes, um transtorno no desenvolvimento do cérebro que afeta cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo.

No Brasil, o Dia Mundial do Autismo é celebrado com palestras e eventos públicos que acontecem por várias cidades brasileiras. O objetivo é o mesmo em todo o lugar, ajudar a conscientizar e informar as pessoas sobre o que é o Autismo e como lidar com esse Transtorno.

Figura 6 – Localização Anjo Azul



Fonte: google.maps

5 METODOLOGIA

O trabalho é caracterizado como uma Pesquisa Bibliográfica, pois foi elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico e internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54).

Considerando os objetivos gerais, a metodologia do presente trabalho apresenta-se como qualitativa de caráter exploratório. Do ponto de vista de Prodanov e Freitas (2013, p. 51 e 52), pesquisa exploratória e descritiva tem as posteriores características, pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos, em geral envolve visita in loco.

Prodanov e Freitas (2013, p. 52) definem que nas “pesquisas descritivas, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles [...]”.

O trabalho foi desenvolvido no município de Palmas – Tocantins, no CAPS, APAE e Associação Anjo Azul, o CAPS fica localizado na quadra 804 Sul Alameda 4, 9 s/n It 09 - Plano Diretor Sul. O órgão faz parte do serviço de Saúde Mental do município e funciona desde 1998. Atualmente, o serviço é classificado como CAPS II e mantém, em atendimento cerca de 180 pacientes, acompanhados por uma equipe multidisciplinar na categoria intensiva (frequência diária).

A APAE atende cerca de 170 pessoas inclusive autistas, mas não especifica a quantidade de pacientes com TEA em tratamento, o atendimento é na área clínica e pedagógica, e conta com uma equipe de Pedagogos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais, a APAE fica localizada na Quadra 706 Sul Alameda 14, 02, Centro de Palmas.

Palmas está localizada no Estado do Tocantins foi à última cidade planejada do século XX, implantada no dia 20 de maio de 1989. No dia 1º de janeiro de 1990, a capital do Estado do Tocantins foi instalada definitivamente e assim, os poderes constituídos foram transferidos de Miracema, capital provisória, para o plano diretor de Palmas-TO. Esses órgãos são locais

designados para promover atendimento à população portadora de transtorno mental grave e persistente, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários.

O procedimento dos dados foi estruturado sendo bibliográfica, estando fundamentada a partir dos referenciais específicos, ordenamentos jurídicos, dicionários, com dados relacionados ao objeto desse estudo (PRODANOV, 2013).

Após a finalização dos dados, a etapa seguinte foi à análise crítica, observando se a pesquisa estava sendo cumprida de acordo com os critérios previstos na política nacional dos direitos da pessoa com TEA. Posteriormente, houve a interpretação sob a perspectiva qualitativa, os dados foram analisados quantitativamente a partir da técnica da estatística descritiva e apresentados na forma de quadros e textos.

6 RESULTADO E DISCURSSÃO

Quadro 6 – Atendimento dos Órgãos Públicos de Apoio do Estado do Tocantins

	Possui atendimento TEA	Atendimentos	Pacientes em tratamento (QTD)	Horário de atendimento	Fonte
CAPS II (Publico)	Não	Através de equipe multiprofissional de: enfermeiros, Psicólogos, Fonoaudiólogos e voluntários.	Cerca de: 180 pacientes (nenhum com TEA)	Segunda a sexta-feira 08h00min as 18h00min	Autor (2018)
APAE (publico)	Sim	Equipe de: Pedagogos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.	Cerca de: 170 pacientes (não foram especificados quantos possuem TEA)	Segunda a sexta-feira 08h00min as 18h00min	Autor (2018)
Associação Anjo Azul	Sim	Experiências entre as famílias em tratamento, e atendimento clínico e educacional.	Cerca de: 70 pacientes (com TEA)	Segunda a sexta-feira 08h00min as 18h00min	Autor (2018)

Fonte: autor, (2018)

Em Palmas possuem dois centros de atenção psicossociais sendo eles CAPS II e CAPS ad, o CAPS II de Palmas não faz atendimento as pessoas com TEA, transtornos mentais graves e persistentes, mesmo esse município possuindo mais de 200.000 habitantes, e não foi identificado o motivo desse atendimento não possuir na capital.

Para que outros pacientes possam aderir ao atendimento é necessário fazer um cadastro manuscrito com documentos de identificação RG e CPF, mais um laudo médico especificando o grau da deficiência do paciente, juntamente com um responsável.

O horário de atendimento do CAPS é de Segunda a sexta-feira das 08h00min as 18h00min horário comercial e conta com uma equipe multidisciplinar com o objetivo de reinserção do usuário na família e na

comunidade, as ações desenvolvidas neste serviço são feitas de forma humanizada e, conta com equipe de apoio matricial em saúde mental que presta suporte técnico às unidades básicas.

A APAE conta com grupos de pessoas que tem por finalidade disseminar as ações junto à comunidade com vistas a agregar mais colaboradores para a instituição. Uma importante ação é a desenvolvida objetivando garantir a adesão de novos associados contribuintes da APAE, geralmente feitas em eventos públicos ou em visitas nos locais de trabalhos e nas residências.

Conforme a quadro 6, são atendidos cerca de 170 pacientes ao todo incluindo autistas na Apae, não houve uma quantidade específica de pessoas em tratamento com TEA. A associação conta com equipes de profissionais capacitados na área da saúde, com objetivo de melhorar as condições de vida do portador de deficiência e, principalmente, assegurar-lhe o desenvolvimento e os direitos de cidadão.

Figura 7 – Sala de vídeo APAE



Fonte: autor, (2018)

A Associação Anjo Azul tem como objetivo levar o que há de mais atual em educação, aconchego, segurança e conforto para crianças, a Associação

conta com cerca de 70 famílias em tratamento incluindo autistas, possui um atendimento diferenciado, pois são compartilhadas experiências entre as famílias dos pacientes em tratamento, onde eles contam suas histórias de vida e superações, possui o atendimento clínico para diagnosticar a saúde do paciente e atendimento educacional para alcançar melhor nível de entendimento.

Existem no município de Palmas centros de apoio ao estudante com espectro autista, as crianças com necessidades educacionais especiais que são atendidas em Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) ou em Núcleos de Atendimento Especializado (NAEs), este último, com foco em alunos autistas e com altas habilidades/dotação.

O funcionamento foi organizado partindo da elaboração da Proposta Pedagógica, organização do espaço, confecção de materiais pedagógicos, reuniões com Orientadores Educacionais e Supervisores Pedagógicos, busca de parcerias. Após a organização os alunos passam a ser atendidos, inicialmente são submetidos a uma avaliação em que se trabalham atividades de caráter sensorial, testes projetivos e jogos pedagógicos de associação de ideias e atenção. A quantidade de atendimento por semana depende da necessidade da criança, disponibilidade da família e número de crianças matriculadas.

A intersectorialidade na gestão das políticas públicas é substancial para a consecução da inclusão, refletindo na interface entre as diferentes áreas, da formulação a execução das ações de educação, saúde, assistência, direitos humanos, transportes, trabalho, entre outras, a serem disponibilizadas às pessoas com TEA (MEC, 2013).

7 CONCLUSÃO

Com o objetivo de averiguar a política pública do atendimento a pessoas com TEA, que frequentam clínicas na rede pública, no município de Palmas-TO, em meio a atos normativos. Observa-se que apesar das políticas de inclusão a quase duas décadas, o desenvolvimento de pessoas com TEA ainda é um tema altamente polêmico e contestável, de modo que, pesquisas na área são importantes para subsidiarem a implantação efetiva na área de centros de inclusão.

O que se pode verificar é que no município de Palmas-TO, a efetivação da inclusão em centros de atendimentos e escolas, está surgindo a partir da obrigatoriedade imposta pela Lei nº 12.764/2012, haja vista que a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) não tem registros e ou relatórios da quantidade de alunos matriculados com TEA. Com a obrigatoriedade da Lei nº 12.764/2012 está surge como uma solução das problemáticas que envolvem todo o processo de inclusão escolar e social das crianças com TEA e demais necessidades específicas. Sendo que o ideal seria buscar a formação de uma cultura em torno da educação específica advinda de cada necessidade efetiva. A saúde e a educação são basilares no contexto da educação inclusiva, baseado nisso, a legislação deixou clara a importância da intersetorialidade entre esses dois setores, no entanto, a pesquisa articulada deixa claro que, há urgência de mais compreensão e conhecimento por parte dos poderes públicos nas interconexões entre essas áreas.

Apesar da existência da sensibilidade da população, ainda não houve de fato a implantação de inclusão efetiva. Há inexistência de conhecimentos, formação pedagógica adequadas, políticas públicas municipais e a intersetorialidade entre a saúde e a educação podem ser fatores que interferem na inclusão.

Ressalta-se que este trabalho trata somente de um levantamento bibliográfico e um breve levantamento em nível da SEMED e órgãos especificados na pesquisa de como se dá a implantação da política pública de inclusão de pessoas com TEA no município de Palmas-TO. Evidentemente, entende-se que existem muitas abordagens a serem feitas. Porém acredita-se que, estudos como estes, realizados por acadêmicos só tem a contribuir, uma

vez que podem servir como subsídios e inspirações para novos estudos e, portanto de avanços e contribuições para um mundo de maior inclusão social.

8 CRONOGRAMA

[illegible]

9 REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014 acesso em: 12 de maio de 2017.

ARAUJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5, Rev. bras. ter. comport. cogn. São Paulo, v. 16, n.1, abr.2014. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007 Acesso em: 30 de março de 2017

Associação anjo azul <<http://www.anjoazulto.com.br/autismo/>>. Acesso em: 29 agosto.2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). DSM-V: manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO AUTISMO. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/comunidade-ligada-ao-autismo/entidades-afiliadascadastradas.html/>. Acesso em: 28 de março de 2017.

Centros de atendimento psicossocial CAPS disponível em:< Diagnóstico. (2014). Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/pt/diagnostico.html/>. Acesso em: 28 de março de 2017.

FALCÃO, Valdirene Ribeiro de Souza. Os Direitos Fundamentais e o Princípio da Dignidade Humana. Disponível em:<http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/465/377>a cesso em: 02 de agosto de 2017.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 29 agosto. 2017.

História do autismo (2013). <http://autismo.org.br/site/abra/historia-eatuacao.html>. Acesso em: 28 de março de 2017. <http://www.casinhadacys.com/2017/04/lei-determina-avaliacao-pelo-sus-de.html> acesso em: 12 de maio de 2017

Atendimento CAPS <http://www.palmas.to.gov.br/servicos/centros-de-atendimento-psicossocial-caps/59/>> acesso em: 02/08/2017.

_____.Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640->

publicacaooriginal-152405-pl.html acesso em: 12 de Maio de 2017.

Genetica Autismo Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/risco-genetico-do-autismo-pode-ser-encontrado-em-qualquer-pessoa-diz-estudo,c1ce9d45414e972de96a1e9c217fb4628uulpt85.html>
Acesso 16 de março 2017.

_____. Lei determina avaliação pelo SUS de riscos ao desenvolvimento psíquico

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de, Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico, 2ª Ed., Novo Hamburgo - RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013

_____. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

PARAÍBA. Parlamento PB. Projeto quer incluir símbolo do autismo em placas de atendimento prioritário.30.07.2015. Disponível em: <<http://www.parlamentopb.com.br/Noticias/?projeto-quer-incluir-simbolo-do-autismo-em-placas-de-atendimento-prioritario-30.07.2015>>. Acesso em: 01 de setembro de 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. 276 p. ISBN 978-85-7717-158-3. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2017

SANTOS, Neide Pereira. O desenvolvimento intelectual da criança com autismo e o método TEACCH. 2013.

SIBEMBERG, N. Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In: JERUSALINSKY, A. (Org.). Dossiê autismo. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 94-105.

SUPERANDO O AUTISMO. Características Comportamentais. Blog spot. 2015. Disponível em: <<http://enfrentandooautismo.blogspot.com/2012/02/autismo-caracteristicas-comportamentais.html>>. Acesso em: 28 de março de 2017.