

CAPÍTULO 4

PERSPECTIVAS E AÇÕES TERAPÊUTICAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O AUTISMO: PENSANDO NO HOJE PARA CHEGARMOS AO AMANHÃ

Ghirlanny da Costa Albuquerque

Fonoaudióloga
CIADI- Centro Inclusivo para Atendimento e
Desenvolvimento Infantil e Conecta-IPREDE
Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente –
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Fernanda Vieira Soares

Psicóloga Clínica Espaço Psi CE Mestre em Educação - UECE
Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente - UECE

Micheliny Gomes Barreira

Enfermeira da Atenção primária em saúde em Fortaleza
Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente
Universidade Estadual do Ceará – CE

Francisca Suzana Ricarte de Lima

Enfermeira
Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/EBSERH/UFC
Universidade Estadual do Ceará - CE
Mestre em Saúde da Criança e Adolescente

Bráulio Costa Teixeira

Enfermeiro
Centro Inclusivo para Atendimento e Desenvolvimento Infantil - CIADI
Universidade Estadual do Ceará - CE
Mestre em Saúde da Criança e Adolescente

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracteriza-se por déficits persistentes em, pelo menos, três áreas do desenvolvimento humano: 1. a comunicação social (verbais ou não verbais); 2. a interação social em múltiplos contextos, incluindo a reciprocidade social e habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos e; 3. Comportamentos e interesses restritos, repetitivos e estereotipados. (OPAS, 2023; OLIVEIRA, 2023; APA, 2014).

As alterações do espectro autista se iniciam na infância e tendem a persistir na adolescência e fase adulta. O fato de termos um espectro em relação aos sinais e sintomas, implica em termos pacientes com um quadro clínico leve e podendo ter uma vida independente. Contudo, poderemos ter quadro mais graves e demandando acompanhamento e cuidados ao longo de toda a vida. (OPAS, 2023; OLIVEIRA, 2023)

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention CDC - Centro de Controle de Prevenção e Doenças localizado nos Estados Unidos, neste ano de 2023 atualizou a prevalência do autismo, na qual 1 em cada 36 crianças com 8 anos de idade são autistas (<https://www.cdc.gov>).

Estima-se que, no Brasil, exista por volta de 2 milhões de autistas e destes, em média 500 mil tenham menos de 20 anos e em torno de 200 mil sejam menores de 5 anos. Os dados podem ser imprecisos em função das limitações existentes na detecção precoce, diagnóstico e tratamento adequado. Somam-se ainda, questões de acesso, falta de informação, discriminação, estigmas, violação dos direitos humanos e demais variáveis sociopolítico e econômicas (ALMEIDA; NEVES, 2020).

As causas do autismo incluem fatores ambientais e genéticos. É importante que os pais não hesitem em pedir ajuda quando observarem alguns sintomas, pois o prognóstico é melhor quanto mais cedo a intervenção é feita. Os sinais de risco são identificados já nos primeiros meses de vida e a assistência imediata pode resguardar o desenvolvimento saudável; detectar sinais críticos e agir precocemente impedindo o agravamento do transtorno; estimular competências, habilidades e funções requeridas às próximas fases do ciclo vital (OLIVEIRA, 2023; FERNANDES; CAMILO, 2021).

A possibilidade de intervenção efetiva aumenta com a identificação precoce e isto resulta em um prognóstico mais favorável para o paciente. Entende-se que o diagnóstico precoce e o início do tratamento aumentam as chances de desenvolvimento global (BONFIM et al., 2020).

Uma equipe multidisciplinar com experiência, deve conduzir o processo de avaliação inicial, que inclui: anamnese, protocolos de rastreio, testes, observações clínicas e exames. Atualmente, no Brasil, boa parte dos instrumentos que auxiliam na identificação de risco de TEA, foram adaptados à realidade e aprovados para uso. Estes instrumentais fazem um levantamento de informações multidimensionais e precisas ao longo do ciclo evolutivo infanto-juvenil a fim de subsidiar as indicações terapêuticas, orientações familiares e encaminhamentos clínicos (BRASIL, 2019a).

Por causa da incidência de autismo, que só aumenta com o passar dos anos, os profissionais de saúde enfrentam um grande desafio. Diante disso, os serviços de saúde precisam repensar como tratam essas crianças.

Quando pensamos no tratamento para as pessoas dentro do espectro autista, esbarramos na problemática de acesso aos serviços e a uma equipe multidisciplinar: as unidades de atendimento estão sobrecarregadas; os atendimentos não estão localizados em uma mesma instituição; a fila de espera é longa e demorada e; a família precisa lidar com

os desafios e condições do autismo, muitas vezes sem assistência e amparo. Nossa experiência clínica nos permite afirmar que há um alto nível de desgaste emocional das familiares com repercussões diretas e sistêmicas sobre o prognóstico e a vida dos pacientes. Considerar que a família merece atenção e orientação dos profissionais neste percurso é essencial e imprescindível.

Silva (2018) considera a família como grupo primário pois o indivíduo está presente desde a concepção. É onde vive e desenvolve as experiências e habilidades que levará consigo ao longo da vida. O núcleo familiar é base de elos afetivos, referências, relacionamentos, aprendizagens, entendimentos, práticas e demais, que constituem a formação do indivíduo. Quando temos uma pessoa com autismo vemos a repercussão em toda a dinâmica familiar assim como, sobre cada integrante da família. Adaptação, reorganização, enfrentamento, são processos presentes para todos os envolvidos.

Avançando em nossa discussão, trazemos dois pontos fundamentais para nossa reflexão: a inserção das pessoas com autismos nos espaços coletivos e de vida sociocultural dos quais a educação escolar e superior, formam uma trajetória para aquisição de vida autônoma, relacional e profissional de qualidade.

E uma outra questão, é pensar que as crianças autistas de nossa temporalidade crescerão, serão adolescentes, jovens, adultas e formarão as próximas gerações. Desse modo, temos um desafio em nossas mãos: agir hoje pensando em um amanhã mais saudável! Profissionais qualificados, ambientes e intervenções adequados, entendimentos e perspectivas de assistência que possam oferecer o suporte necessário. Intervenções psicossociais baseadas em evidências; assistência aos pais, familiares e cuidadores; ação profissional intersetorial e multidisciplinar; intervenções amplas, coletivas e extramuros; e condutas profissionais horizontais, acessíveis, continuadas e de apoio; podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com autismo (OPAS, 2023).

No Brasil, a lei 12.764, sancionada em 27 de dezembro de 2012, institui, em seu artigo 3º, os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista: ([www. Planalto.gov](http://www.planalto.gov))

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, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social. (BRASIL, 2012)

1. OS PROJETOS CIENTÍFICOS

Considerando essas discussões iniciais, as experiências profissionais dos autores e, amparados pela Lei nº12.764 de 2012, apresentamos os projetos científicos em andamento no Programa de Saúde da Criança e do Adolescente – Mestrado Profissional da Universidade Estadual do Ceará/UECE com a finalidade de aplicabilidade e implantação pelos gestores de saúde:

• Construção e Validação de Guia para aplicação da Escala M-CHAT na atenção primária à Saúde

O Guia irá ajudar a equipe a identificar os possíveis sinais de TEA, para que seja feito o encaminhamento em tempo hábil para um especialista, e assim fazer o diagnóstico correto.

As políticas de saúde para a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem variar de acordo com o país e as diretrizes específicas adotadas pelas autoridades de saúde. No entanto, existem algumas abordagens comuns que têm sido implementadas em muitas regiões para promover a detecção precoce e o diagnóstico do TEA. Aqui estão algumas políticas e estratégias comumente adotadas:

- Rastreamento e triagem: Muitas políticas de saúde recomendam o uso de ferramentas de rastreamento e triagem para identificar sinais precoces do TEA em crianças. Essas ferramentas podem incluir questionários preenchidos pelos pais ou cuidadores, além de observações feitas por profissionais de saúde durante exames regulares.

- Avaliação multidisciplinar: Recomenda-se que a avaliação diagnóstica do TEA seja realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas, como pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Essa abordagem permite uma avaliação abrangente das habilidades e comportamentos da criança.

- Programas de intervenção precoce: Políticas de saúde muitas vezes promovem a disponibilidade de programas de intervenção precoce para crianças diagnosticadas com TEA. Esses programas podem envolver intervenções comportamentais, terapia da fala, terapia ocupacional e outras abordagens terapêuticas para auxiliar no desenvolvimento da criança.

- Capacitação de profissionais de saúde: É comum que as políticas de saúde enfatizem a capacitação e o treinamento de profissionais de saúde para aumentar a conscientização sobre o TEA, melhorar a identificação precoce e a capacidade de fornecer suporte adequado às famílias.

- Conscientização pública: Políticas de saúde frequentemente buscam aumentar a conscientização pública sobre o TEA, seus sinais de alerta e a importância da identificação precoce. Isso pode incluir campanhas de informação e educação direcionadas aos pais, escolas e profissionais de saúde.

É importante ressaltar que essas são apenas algumas das políticas e estratégias comuns relacionadas à identificação precoce do TEA. As abordagens específicas podem variar de acordo com o contexto e as diretrizes de saúde de cada país.

- **Álbum Seriado para orientação de famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária a Saúde**

Essas e outras perguntas me fizeram ver e trabalhar na intenção de construir um álbum seriado com o objetivo de divulgar sobre o TEA e esclarecer as principais dúvidas que os pais têm, tendo como nome: “Álbum Seriado para orientação de famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária a Saúde”.

Os gestores poderão aplicar o produto relatado anteriormente em salas de espera durante os atendimentos nos postos de saúde, em rodas de conversa com os pais em encontros nos postos de saúde, nas escolas para divulgar sobre o tema e esclarecer como lidar com crianças nesse espectro diminuindo assim as chances de futuramente de bullying nas escolas.

A Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com TEA, promulgada em 2012 estabelece que crianças com TEA e suas famílias devam ter o direito ao acesso aos serviços de saúde, processos diagnósticos e atendimento multiprofissional. Diz também que devem ser realizadas ações que promovam a qualificação e articulação das ações desses profissionais e dos serviços no qual atuam para que haja o atendimento adequado em saúde dessas crianças, garantindo o cuidado integral em todas as suas esferas.

- **Desenvolvimento de uma tecnologia voltada para familiares de crianças com Transtorno do espectro autista**

O projeto *Desenvolvimento de uma tecnologia voltada para familiares de crianças com Transtorno do espectro autista* nasceu no dia a dia, da prática fonoaudiológica, na qual o profissional tem o momento de orientação e escuta com a família. Este projeto visa tornar as famílias mediadoras do desenvolvimento da linguagem no autismo.

O indivíduo necessita expressar e ser compreendido em sociedade, é onde seus sentimentos, vontades, anseios são expressos para o interlocutor, e esta mensagem seja de forma verbal ou não ou por comunicação alternativa/aumentativa. O objetivo é que todos possam estar integrados nesse processo de comunicação aliando a terapia fonoaudiológica, a orientação familiar e o uso da tecnologia para otimizar o cumprimento das orientações.

O direito ao conhecimento possibilita que familiares tenham o empoderamento para significar o que está sendo estimulado e quais habilidades estão em desenvolvimento por parte da criança. As dúvidas, as preocupações e as angústias são manifestadas na rotina familiar, pois o autismo em sua complexidade requer uma demanda, e com isso a necessidade de uma equipe interdisciplinar para direcionar as necessidades das famílias e dos autistas.

A trajetória das famílias diante da peregrinação do atendimento interdisciplinar, por um instante é cansativa e várias orientações são acolhidas, porém no momento da aplicação destas informações com o autista, pode ocorrer o esquecimento, ou dúvidas ou cansaço ou até mesmo a falta de tempo, o que influencia na evolução do desenvolvimento infantil.

O uso da tecnologia como recurso de orientação para a família de forma sistemática e direcionada o desenvolvimento da linguagem funcional da criança com Tea, o que contribui para o aprendizado, inclusão, autonomia, independência e fortalecimento do vínculo.

O intuito é que este recurso chegue até as famílias, entretanto precisamos o apoio e a divulgação por parte das políticas públicas voltadas para a inclusão das pessoas com deficiência.

Durante todo o processo histórico de luta, reivindicações, criação de associações, promulgação de leis para assegurarem o direito aos atendimentos, familiares vem conquistando vitórias. Para o Ministério de Saúde 2014 o documento como "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)", menciona que o autismo no campo das deficiências, recebe a terapêutica pela via da reabilitação. Este documento especifica

Este documento direciona a organização do serviço para assegurar o atendimento médico e por uma equipe de terapeutas responsável por acompanhar cada autista cumprindo o plano terapêutico.

O Ministério da Saúde (2015) lançou o documento chamado a "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde", voltados para o diagnóstico do autismo, mantendo a importância de informar diversas técnicas e métodos clínicos aos autistas e a seus familiares, com a finalidade de escolher com que possa contribuir na evolução.

Isso reforça a família na participação do processo terapêutico tendo o direito de definir em conjunto com a equipe de profissionais o plano terapêutico que seja adequada para o autista. A ação das políticas públicas, o apoio do Ministério da Saúde em consonância com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde poderão otimizar e promover a Educação em Saúde através do uso das tecnologias desenvolvidas para a população em geral, o que favorece a inclusão, o aprendizado, o respeito, a empatia, o conhecimento. Assim o autista estará assegurado pela legislação o direito a

educação e aos atendimentos especializados, configurando a integridade física, mental, social e cognitiva.

- **Desenvolvimento de um guia multiprofissional para realização de grupos de convivências com adolescentes**

O Desenvolvimento de um guia multiprofissional para realização de grupos de convivências com adolescentes é uma iniciativa para tornar acessível aos profissionais de saúde e educação formas outras de uso da coletividade e dos espaços da comunidade para realização estimulação saudável do desenvolvimento humano assim como, de promoção de saúde mental de adolescentes e suas famílias.

Um grupo é um conjunto de pessoas que se reconhecem em suas singularidades mas que interagem em função de objetivos compartilhados em um determinado espaço/lugar. Na medida em que estão engajadas em uma tarefa comum e usufruem de determinado ambiente, essas pessoas passam a se configurar como participante de um grupo (DIAS *et al.*, 2009).

Intervenções multiprofissionais, continuadas, transversais e de assistência nos ambientes da comunidade. Ações terapêuticas que incluem os familiares e os modos de produzir a vida no dia a dia de sujeitos (pacientes) que possuem suas rotinas marcadas por suas patologias. Vivência de contextos, ambientes e situações, antes não imaginados ou oportunizados, rompem com mitos e práticas socioculturais de segregação e estigmatização quando temos em vista as desordens psíquicas, deficiências e transtornos de desenvolvimento.

Um trabalho de grupo eficiente possibilita a escuta ampliada dos problemas de saúde; a troca de experiências entre os participantes tendo efeitos terapêuticos em rede; oportuniza o aprendizado de novas formas de lidar com as problemáticas; permite o fortalecimento do vínculo entre profissionais, adolescentes e seus familiares. Isso é fundamental se pensarmos no aumento à adesão terapêutica e na disseminação de ações educativas e curativas com alcance nas práticas cotidianas da comunidade (BRASIL, 2010).

Trazer essa proposta para uma forma de cuidado em saúde e educação atravessa a solicitação de uma produção que, ao conversar com práticas assistenciais tradicionais, enfatiza um cuidado integral, a relação profissional horizontal, a intersetorialidade, a transdisciplinaridade, a ênfase nos sujeitos adolescentes, em suas conexões com os demais e com o meio.

A adolescência é um momento da vida caracterizado por processos complexos de subjetivação, diferenciação e individuação, por meio dos quais a pessoa se torna sujeito e circunscreve sua identidade. As intervenções de saúde, viabilizadas pelo grupo, propõem algo pertinente à adolescência: a relação entre pares e a entrada no mundo (TAVARES; MONTENEGRO, 2019).

O grupo de convivências recebe as adolescências que, por característica do seu processo de individuação, naturalmente, põem em movimento o interesse pelo outro e pelo mundo. No grupo vimos ainda, assimilação constitutiva de uma identidade em transformação e em fluxo de vir a ser marcadas pelas experiências compartilhadas nos espaços da comunidade.

Por meio do grupo aludimos ao impacto de redução de custos, uma vez que atua na vertente prevenção de doenças x promoção de saúde com alcance a longo prazo e tendo em vista as próximas gerações. E ainda, temos o aproveitamento de espaços já instituídos extramuros ou os próprios recursos disponíveis na comunidade enquanto setting terapêutico e educacional (DE MELO, 2021; DIAS, 2009).

As convivências dentro do grupo indicam a ênfase nos processos, eminentemente, humanos, pertinentes à esfera do coletivo e às diferenças singulares assim como, a uma integração e pertencimento com os diversos ambientes experienciados.

Os grupos de convivências (com as vivências) trazem a perspectiva sistêmica em saúde onde temos: o entendimento de múltiplos fenômenos, de ocorrência concomitante, alcances variados, pluridirecionalidade e transversalidade. Certamente não nos traz práticas previsíveis, controladas e imparciais.

As práticas dos grupos de convivências (com o viver) ensinam o dia a dia das pessoas e, como esse cotidiano, por simples que nos seja, se torna difícil e limitante quando temos alterações psíquicas, disfunções de conduta e atrasos de desenvolvimento.

A continuidade de experiências compartilhadas nos grupos de convivências (viver com) nos trazem a emergência das relações e o uso dos recursos, competências, habilidades e processos inerentes às relações sociais. Quais sejam: comunicação e linguagem; corporeidade e competências psicomotoras; sensopercepção e integração sensorial; regulação emocional; pensamento/raciocínio, funções executivas e função simbólica; expansão das consciências de si, do outro, do nós e do meio; interação, vínculo e vivência da afetividade; fortalecimento das referências e laços familiares (OLIVEIRA, 2023; BRASIL, 2010).

A apreensão da realidade, as aprendizagens coletivas e uma gama de trocas se põem em movimento e possibilita estar em sociedade. O grupo suporta e dá suporte em função dos históricos encontros vividos e das múltiplas aprendizagens compartilhadas no mundo.

No caso dos grupos de convivências, a convivência é o motivo pelo qual os participantes são inseridos. Não se trata de patologias x ou y nem tampouco se trata de ter alguma patologia ou diagnóstico. Assim, temos uma prática inclusiva no sentido das coletividades e no sentido de ocupação e pertencimento aos ambientes e contextos da comunidade.

A permanência dos encontros coletivos, a variedade de propostas e lugares vividos contestam os limites ou as expectativas de um enquadre

clínico fechado, de uma rotina de vida localizada nas salas da escola e de consultórios. E, desse modo, tiramos as patologias do centro e colocamos os sujeitos adolescentes, seus desejos, suas construções, possibilidades, suas curiosidades, suas dúvidas, inquietações e sonhos.

Não perdemos de vista as patologias! Elas nos sinalizam os cuidados que devemos ter em foco para transpor nossas habituais práticas terapêuticas. Assim, estar em grupo de convivências é, em si, criação! Criação profissional de transpor e de oportunizar! Ação criada para que os profissionais sustentem os fenômenos que se diferem do habitual, que nos é, familiarmente, estranho e que nos diz sobre como ainda não entendemos, ainda não sabemos, ainda não alcançamos e, por certo, ainda não conseguimos.

A experiência profissional com grupos de convivências anuncia como essa intervenção pode prevenir de vulnerabilidades e riscos; pode reestabelecer suporte familiar ou mesmo preencher lacunas no desenvolvimento, atua em outras vias de estimulação, cria caminhos alternativos à formação dos adolescentes, faz uma quebra na realidade posta e os atravessa com outras possibilidades. Aquilo que é vivido no grupo atravessa à todos! Enfatizando a relação horizontal entre adolescentes, familiares e profissionais, todos são participantes!

Utopia? Não. Realidade! E por já termos vivido isto que anunciamos, entendemos a urgência de que demais profissionais, desejosos de fazer diferente e afinados/identificados com esse paradigma de assistência ao humano, é que trazemos a proposta de um guia. A pesquisa está em andamento e somos desejosos de que mais profissionais possam se utilizar dessas ideias e práticas e assim, propiciar experiências fortes, sólidas e estruturantes.

- **Construção e Validação de cartilha educativa para apoio de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista**

A aplicação de estratégias educativas específicas ao público em questão pode proporcionar o desenvolvimento do lado lúdico de crianças e adolescentes, auxiliando assim no entendimento de suas informações, necessidades, assim como das questões relacionadas a outros indivíduos que o cercam, sendo essa, uma estratégia de suma relevância para a estimulação precoce e para o envolvimento de pais e cuidadores (COSTA, 2019).

Para aplicação dessas atividades de estimulação precoce e consequentemente introdução ao lúdico e ao desenvolvimento de habilidades motoras, linguísticas e sociais, bem como auxílio de pais e cuidadores na condução dessas ações, diversos tipos de tecnologias educativas podem ser utilizados, tendo como exemplo a gameficação, jogos impressos, aplicativos, cartilhas e demais artefatos que possam ser adequados a necessidade de cada indivíduo e coletividade (SILVA JÚNIOR; MOREIRA, 2021).

As tecnologias educativas para estimulação precoce no cenário do autismo em crianças e adolescentes se tornam ferramentas primordiais no atendimento multiprofissional, sobretudo de enfermeiros. Indaga-se acerca da possibilidade de construção de uma tecnologia educacional do tipo cartilha para o auxílio de pais e cuidadores na condução de atividades lúdicas que possam ser executadas com crianças e adolescentes no âmbito do domicílio, em conjunto as ações multidisciplinares, com ênfase para os momentos que os envolvidos passam mais tempo em casa, como nas férias e feriados prolongados.

O interesse pela temática surge através de experiências prévias do pesquisador, tendo em vista a sua atuação em projetos e serviços de estimulação precoce da população com TEA. Reforça-se ainda a experiência vivida na confecção de um guia de atividades e brincadeiras para realização no domicílio, com o protagonismo de pais e cuidadores na sua execução, idealizada pelo Centro Inclusivo para Atendimento e Desenvolvimento Infantil da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.

Desse modo, partimos da proposição de que pesquisas nesse âmbito auxiliam no embasamento teórico e científico para o estabelecimento de metas utilizadas na realização de atividades que auxiliem estimulação precoce do TEA, e no protagonismo dos envolvidos na terapêutica, incluindo pais e cuidadores. Infere-se ainda que tais estudos possam ampliar a oportunidade de discussões sobre o conhecimento produzido a partir da construção de ferramentas que venham orientar o cuidado e a assistência de enfermagem no contexto de crianças e famílias diante do TEA.

As atividades da cartilha experimentam diversas ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida, na sua vivência diária e na interação social. A cartilha poderá ser utilizada nos momentos de folga e lazer, os pais, aqueles que passam mais tempo com seus filhos, devem realizar atividades recreativas e brincadeiras que estimulem o desenvolvimento e a interação. Assim, usar a imaginação e deixar o mundo de brincadeiras, também é uma forma de desenvolvimento e interação entre pais e filhos.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a realidade que nos chega enquanto exercemos nosso ofício de profissionais da saúde; crer em ações de promoção da saúde na confluência de ações de reabilitação; ser sensível o suficiente para identificar o que falta de forma muito peculiar e específica ao outro e ousar; tentar algo

que possa fazer uma diferença qualitativa na vida daqueles que nos procuram para alívio/resolução de seus adoecimentos.

As necessidades percebidas no nosso cotidiano profissional nos pedem ainda uma medida precisa de ação sobre um contexto multifacetado e plural ao qual não podemos perder de vista e a partir do qual não podemos nos distanciar pois correremos risco de nos perder e de perder o acesso.

Pensar em políticas que alcancem uma dada realidade requer estar de mãos dadas com aqueles que vivem e que constroem essa realidade. O movimento é contínuo e recursivo. As pesquisas apresentadas discutem um cenário de saúde atual e urgente. Problematizar e fomentar ações com alcance, nos parece ser um caminho profícuo para manejo e transformação social.

Os tecnologias abrangem de forma global desde a intervenção precoce, a orientação familiar, grupos terapêuticos para adolescentes , atividades e brincadeiras para realização no domicílio, com a participação de pais e cuidadores que visam em acreditar no desenvolvimento global do autismo, proporcionar a qualidade de vida dos autistas e familiares e inclusão social.

Esperamos que gestores seja na esferas governamental ou institucional possam tomar conhecimento dos respectivos projetos e investir beneficiando a causa, promovendo a acessibilidade e uma vida digna em sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 5ª Edição: DSM-5. Washington, DC: Editora.

BONFIM, T.A. et al. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. **RevBrasEnferm**; v. 73, n. 6. p. e20190489, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Autismo**. Secretaria de saúde. Curitiba- PR. 2019a. Acesso em: 24 ago. 2022. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3345>.

BRASIL Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Cadernos Humaniza SUS, volume 2. Brasília: 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. (1988). Brasília: Supremo Tribunal Federal. Recuperado a partir de <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. (2011, 17 novembro). Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.html

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 20 dezembro). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.html

BRASIL. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui, em seu artigo 3º, os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em :[www. Planalto.gov](http://www.planalto.gov)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA, Abigail Codeceira. **Estimular o lúdico em crianças autistas a partir do auxílio dos games educativos.** In: IV Congresso Nacional de Educação–CONEDU. Universidade Federal da Paraíba–UFPB. 2019.

DE MELO, A. L. M. et al. **Grupos terapêuticos na Atenção Primária: revisão da literatura.** Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v.1, 2021.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. **Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária.** Ver APS; 12 (2) abr-jun. 2009

FERNANDES, I.C.; CAMILO, S.O. **O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano.** ABCS healthsci; 46: e021206, 09 fev. 2021.

OLIVEIRA, Gislene Farias de. **O autismo e critérios diagnósticos.** In. Revista Digital Jornal do Médico, Ano III, Nº 38/2023. Autismo e Saúde.

OPAS Organização Pan-americana da saúde. **Transtorno do Espectro Autista.** Acesso em: 27/06/23 em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>

PIMENTA, PAULAAS. **Políticas públicas para o autismo no Brasil, sob a ótica da Psicanálise.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1248-1262, dez. 2019 Acesso <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n3/v25n3a19.pdf>

SILVA, EDER; SANTOS, ARIELLE; SOUSA; YASMIN ET.AL. **A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista.** J. Health BiolSci. 2018; 6(3):334-341 doi:10.12662/2317-3076jhbs. v6i3.1782. p334-341.2018 Acesso: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964785/14-1782.pdf>

SILVA JÚNIOR, Dario Silva; MOREIRA, Patrick Letouzé. **Transtorno do Espectro Autista e as tecnologias educacionais digitais no cenário das pesquisas brasileiras: um Mapeamento Sistemático da Literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e119101018328-e119101018328, 2021.

TAVARES, A. S.; MONTENEGRO, N. M. e S. Intervenção psicossocial com adolescentes que cometeram ofensa sexual e suas famílias: o grupo multifamiliar. *Nova perspectiva Sistêmica*, v. 28, n. 64, p. 82-104, 2019. Acesso: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/500>
<https://www.cdc.gov/>