

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ANDRÉIA ENGEL BOM**

**VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL  
VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**ANDRÉIA ENGEL BOM**

**VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL  
VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cíntia Nasi

Área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

PORTO ALEGRE

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Bom, Andreia Engel  
VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL INFANTIL VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM  
AUTISMO / Andreia Engel Bom. -- 2022.

74 f.

Orientadora: Cintia Nasi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Serviços de  
Saúde Mental. 3. Saúde Mental. 4. Sociologia  
Fenomenológica de Alfred Schutz. I. Nasi, Cintia,  
orient. II. Título.

**ANDRÉIA ENGEL BOM**

**SIGNIFICADO DAS AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de abril de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cintia Nasi  
Presidente da Banca – Orientadora  
PPGENF/UFRGS



---

Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta  
Membro da banca  
PPGENF/UFRGS



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Cristina Ventura Couto  
Membro da banca  
UFRJ



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gicelle Galvan Machineski  
Membro da banca  
UNIOESTE

*Às crianças que passaram pela minha vida e pela minha assistência,  
constituindo a profissional que sou hoje.*

## AGRADECIMENTOS

*Poderia escrever páginas e páginas de agradecimentos, pois há tantas pessoas que participaram desta trajetória e que fizeram parte deste trabalho. Agradeço aos meus pais, **Maria José e José Volnei** que são o meu maior incentivo, que me encorajam a cada dia a lutar pelos meus objetivos, a fazer o melhor que eu posso e, principalmente, a buscar ser uma pessoa boa.*

*À **Dinda**, à **Lili**, à **Cacá**, à **Tici**, à **Julia** e à **Cris** por serem mulheres inspiradoras e batalhadoras que eu tenho a sorte de fazerem parte da minha família e da minha vida. Ao **Daniel**, que além de dindo, sempre foi uma referência nos estudos para mim. Aos meus tios e primos que sempre estiveram presentes.*

*À minha queridíssima orientadora, **Cíntia**, por todos os ensinamentos e pela enorme paciência, por me ajudar e incentivar nas tantas vezes que eu estava quase querendo desistir e por ser essa pessoa incrível que és.*

*Aos professores e ao programa de pós-graduação em enfermagem pelos ensinamentos e pela incrível oportunidade de participar do intercâmbio em Madrid.*

*Agradeço também aos colegas e amigos que encontrei em Madrid e que me mostraram outras concepções de mundo. À República Brasileira composta por **Bru**, **Gabs** e **Mel** que foram minha família lá e agora são minha família aqui. Agradezco a las preciosas **Carla** y **Diana** que también se convirtieron en mi familia en Madrid.*

*Às gurias que são a minha família de escolha, que sempre estão presentes **Flora**, **Marina**, **Bru S.**, **Dê**, **Bru W.**, **Gi** e **Carol** e que entenderam os meus diversos sumiços nesse meio tempo.*

*Ao CAPS Saca Aí por me permitir adentrar suas portas e realizar esta pesquisa.*

*Muito obrigada por participarem dessa etapa comigo. =)*

*Precisamos ser somente uma pessoa. Precisamos sentir apenas uma existência. Não precisamos fazer tudo a fim de ser tudo, porque já somos infinitos. Enquanto estamos vivos, carregamos em nós um futuro de possibilidades multifacetadas.*

MATT HAIG – A BIBLIOTECA DA MEIA-NOITE

## RESUMO

**Introdução:** os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são considerados, em uma perspectiva biomédica, transtornos mentais e do desenvolvimento que afetam principalmente crianças em fase de desenvolvimento. No Brasil, o local de referência para tratamento e acompanhamento destes usuários é o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). No entanto, muitos profissionais de saúde apresentam dificuldade em desenvolver planos de cuidados que sejam específicos para o tratamento global do paciente com TEA, o que inclui a família e suas dinâmicas. **Objetivo Geral:** compreender as vivências dos profissionais de um CAPSi voltadas para usuários com autismo. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa com o referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. O campo de estudo foi o CAPSi do município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. A coleta de informações ocorreu entre maio e novembro de 2021 com sete profissionais de saúde que atuam no campo de estudo, por meio de entrevista fenomenológica, sendo realizada análise fenomenológica de acordo com o referencial da sociologia fenomenológica. O projeto respeitou os aspectos éticos relacionados a pesquisas com seres humanos, utilizou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (CAAE 40447920.3.0000.5347). **Resultados:** foram agrupados em quatro categorias: Concepções sobre o TEA; Relação da equipe do CAPSi com as Redes de Apoio; Ações dos profissionais no CAPS; e Intenções dos profissionais nas ações voltadas para usuários com TEA. **Considerações Finais:** pode-se perceber que os motivos e intenções que levam os profissionais a atuarem e a trabalharem, a partir das demandas dos usuários no CAPSi, de modo multiprofissional – discutindo os casos em equipe, incluindo a família no plano de cuidados e utilizando o brincar e atividades em grupo – estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de habilidades sociais, de interação e de atividades de vida diária do usuário. Espera-se que este estudo contribua para o embasamento profissional com vistas à melhoria dos atendimentos frente às demandas dos usuários com TEA e suas famílias.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Serviços de Saúde Mental. Saúde Mental. Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorders (ASD) are considered, in a biomedical perspective, mental and developmental disorders that mainly affect children in the development phase. In Brazil, the reference place for the treatment and monitoring of these users is the Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CPCC (Child Psychosocial Care Center). However, many health professionals find it difficult to develop care plans that are specific to the global treatment of the patient with ASD, which includes the family and its dynamics. **Objective:** to understand the experience of professionals from a CPCC aimed at users with autism. **Method:** this is a qualitative research with the theoretical-philosophical framework of Alfred Schutz's phenomenological sociology. The field of study was the CPCC in Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. The collection of information took place between May and November 2021 with seven health professionals who work in the field of study, through a phenomenological interview, with a phenomenological analysis being carried out according to the framework of phenomenological sociology. The project respected the ethical aspects related to research with human beings and was approved by the Comitê de Ética em Pesquisa - REC (Research Ethics Committee) of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (CAAE 40447920.3.0000.5347). **Results:** the results were grouped into four categories: Conceptions about ASD; Relationship between the CPCC team and the Support Networks; Professional actions at CPCC; and Intentions of professionals in actions aimed at users with ASD. **Final Considerations:** It can be seen that the reasons and intentions that lead professionals to act and work, based on the demands of users at CPCC, in a multiprofessional way - discussing cases in a team, including the family in the care plan and using play and group activities – are directly related to the development of social skills, interaction and activities of daily living of the user. It is hoped that this study will contribute to the professional foundation with a view to improving care in the face of the demands of users with ASD and their families.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Community Mental Health Services. Mental Health. Qualitative Research.

## RESUMEN

**Introducción:** los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son considerados, desde una perspectiva biomédica, trastornos mentales y del desarrollo que afectan principalmente a niños en fase de desarrollo. En Brasil, el lugar de referencia para el tratamiento y seguimiento de estos usuarios es el Centro de Atención Psicosocial Infantil (CAPSi). Sin embargo, a muchos profesionales de la salud les resulta difícil desarrollar planes de cuidados específicos para el tratamiento global del paciente con TEA, que incluya a la familia y su dinámica. **Objetivo:** comprender las vivencias de los profesionales de un CAPSi dirigido a usuarios con autismo. **Metodología:** se trata de una investigación cualitativa con el marco teórico-filosófico de la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. El campo de estudio ha sido el CAPSi en la ciudad de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. La recogida de información se realizó entre mayo y noviembre de 2021 con siete profesionales de la salud que actúan en el campo de estudio, a través de una entrevista fenomenológica, realizándose un análisis fenomenológico según el marco de la sociología fenomenológica. El proyecto respetó los aspectos éticos relacionados con la investigación con seres humanos y fue aprobado por el Comitê de Ética em Pesquisa – CEI (Comité de Ética en Investigación) de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (CAAE 40447920.3.0000.5347). **Resultados:** se agruparon en cuatro categorías: Concepciones sobre los TEA; Relación entre el equipo CAPSi y las Redes de Apoyo; Acciones profesionales en CAPS; e Intenciones de los profesionales en acciones dirigidas a usuarios con TEA. **Consideraciones Finales:** Se observa que los motivos e intenciones que llevan a los profesionales a actuar y trabajar, a partir de las demandas de los usuarios del CAPSi, de forma multiprofesional - discutiendo los casos en equipo, incluyendo a la familia en el plan de cuidados y utilizando actividades lúdicas y grupales – están directamente relacionados con el desarrollo de habilidades sociales, de interacción y de actividades de la vida diaria del usuario. Se espera que este estudio contribuya a la fundamentación profesional para mejorar la atención frente a las demandas de los usuarios con TEA y sus familias.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista. Servicios Comunitarios de Salud Mental. Salud Mental. Investigación Cualitativa.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

ComPesq – Comissão de Pesquisa

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo geral .....	16
2.2 Objetivos específicos .....	16
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1 Rede de atenção psicossocial e Saúde Mental Infantil .....	17
3.2 Os Transtornos do Espectro Autista (TEA).....	19
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO .....</b>	<b>24</b>
4.1 Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz .....	24
4.2 Principais Conceitos da Sociologia Fenomenológica.....	25
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
5.1 Tipo de Estudo.....	28
5.2 Campo de Estudo.....	28
5.3 Participantes do Estudo .....	30
5.4 Coleta de Informações .....	30
5.5 Análise das Informações.....	31
5.6 Considerações Bioéticas .....	32
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
6.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	34
6.2 Construção das Categorias Concretas .....	36
6.3 Concepções dos profissionais sobre o TEA .....	36
6.3.1 Diagnósticos em Saúde Mental .....	36
6.3.2 Singularidades da infância .....	37
6.3.3 Dificuldades vivenciadas pelos profissionais na atenção ao usuário .....	38
6.3.4 Síntese da categoria.....	38
6.4 Relação dos profissionais com as Redes de Apoio .....	39
6.4.1 A família.....	39
6.4.2 Trabalho intersetorial: a escola e as demais redes de apoio.....	39
6.4.3 Síntese da categoria.....	40
6.5 Ações desenvolvidas pelos profissionais no CAPS .....	41
6.5.1 O trabalho em Saúde Mental no CAPSi para usuários com TEA.....	41
6.5.2 Síntese da categoria.....	42
6.6 Intenções dos profissionais nas ações voltadas para usuários com TEA .....	43
6.6.2 Significados das ações dos profissionais voltadas para usuários com Autismo .....	44
6.6.3 Síntese da categoria.....	45
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>

<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> <b>68</b>	
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO CEP .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO NUMESC.....</b>	<b>74</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A partir de inquietações que surgem no cotidiano de um pesquisador, juntamente com o reconhecimento de algum tema que seja de importância para a sociedade e para o cenário que se estuda, surge o processo investigativo. Somado a isso, é necessário conhecer a temática a ser investigada, aprofundando o que há de teoria acerca do tema, com o intuito de executar um estudo relevante. Partindo dessa premissa, o presente projeto de pesquisa desenvolve-se a partir da problemática das ações dos profissionais da equipe de saúde no atendimento a usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em um Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi). Desse modo, a pesquisa possui como objeto o significado das ações da equipe que atende aos pacientes autistas no CAPSi, enfocando as intenções dos profissionais, com a utilização do referencial teórico filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

O encontro da academia com a temática deste estudo teve origem durante minhas vivências no Estágio Supervisionado II do curso de graduação em Enfermagem, no CAPSi, bem como diz respeito a toda minha trajetória acadêmica, que é voltada para a área da saúde da criança, incluindo Saúde Mental e Oncologia Pediátrica.

No âmbito pessoal, originou-se da minha convivência, desde a infância, com uma pessoa próxima com o diagnóstico de TEA. Embora no CAPSi em que realizei o estágio ainda não houvesse atendimentos frequentes com crianças autistas naquele momento, o interesse, inicialmente pessoal, possibilitou o surgimento de inquietações e indagações referentes ao tema e às ações que poderiam ser realizadas para atender às demandas dos usuários com esse diagnóstico e de suas famílias.

Dessa maneira, da busca da melhor compreensão e melhoria do atendimento a esses sujeitos, originou-se este projeto. Além destas vivências, este projeto possibilitou a realização de um intercâmbio para cursar disciplinas relacionadas à temática, na *Universidad Autónoma de Madrid*.

O TEA é definido como um conjunto de condições comportamentais com prejuízo no desenvolvimento de habilidades sociais, de comunicação e de cognição. Apresenta-se de diversas formas e intensidades, necessitando de maior ou menor estímulo, além de possuírem abordagens multidimensionais em seu conceito. (BORGONHONE; MORAES, 2018). Em uma perspectiva biomédica, os TEA são considerados transtornos mentais incluídos no DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Segundo o próprio DSM, o transtorno mental é considerado como uma síndrome ou um padrão comportamental do indivíduo que seja clinicamente importante e que seja associado a sofrimento ou a incapacitação ou, até mesmo, a

risco aumentado de morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; BRASIL, 2015). Além de serem considerados como transtornos mentais, os TEA também podem ser considerados transtornos do desenvolvimento, tendo em vista que, ao acometerem crianças, influenciam seu desenvolvimento. (BRASIL, 2015). Estudar os TEA, portanto, torna-se relevante para a sociedade e, principalmente, para os profissionais que lidam com usuários com essas demandas, para aprofundar os conhecimentos na área e executar ações que sejam consonantes ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

A prevalência do TEA vem sendo analisada desde 1966 ao redor do mundo. Os estudos mais recentes observam um aumento de sua prevalência. Entretanto cabe ressaltar que as pesquisas variam entre si sobre esse dado. Tais variações podem ocorrer devido ao método empregado, local estudado, fatores econômicos, dentre outros. No geral, demonstram que o autismo está presente em menos de 1% da população mundial. (CHIAROTTI; VENEROSI, 2020). O site da Organização Pan-Americana de Saúde, por exemplo, traz a informação de que uma em cada 160 crianças e adolescentes no mundo possuem o diagnóstico de TEA. Além disso, traz que, em países de baixa e média renda, a prevalência de TEA não é conhecida. (OPAS, 2020). O local referência, no Brasil, para atendimento e acompanhamento psicossocial a esses pacientes é o CAPS. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Para embasar a análise sobre as vivências dos profissionais de um CAPSi no atendimento aos portadores de TEA, o presente estudo utiliza o referencial teórico filosófico de Alfred Schutz pela possibilidade que oferece de olhar o campo da saúde de modo ampliado. O referencial schutziano tem sido utilizado em pesquisas nessa área, incluindo a saúde mental, pois pretende compreender o ser no mundo, com seus conhecimentos, sua subjetividade, sua biografia, individualidade, singularidade e motivações, juntamente com as suas relações interpessoais inseridas no meio social. (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

Segundo Silva e Oliveira (2018), a sociologia fenomenológica permite a ampliação da percepção dos sujeitos sobre as mais diversas experiências, auxiliando a identificação de como essas experiências são vivenciadas e como melhor lidar com esses sujeitos no cotidiano. (SILVA; OLIVEIRA, 2018). Esse referencial explora os fenômenos captados na pesquisa e, desse modo, os resultados são baseados nas experiências da vida real dos sujeitos, com conhecimento do fenômeno genuíno. (SARAIVA *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, o tema deste estudo são as vivências dos profissionais voltadas para usuários com autismo no serviço de saúde mental especializado. A partir disso, formulou-se o

seguinte questionamento: qual é o significado das vivências da equipe multiprofissional de um CAPSi voltadas para usuários com TEA?

Os profissionais da equipe dos CAPSi possuem uma proposta multidisciplinar de atendimento para os pacientes com TEA, sendo o CAPSi o local de referência para o seu cuidado. Para essas equipes, as ações em saúde necessárias ao processo de atendimento desses pacientes tornam-se eixo fundamental ao cuidado. (BRASIL, 2015). No entanto muitos profissionais de saúde possuem dificuldades para desenvolver planos de cuidados que sejam específicos para o tratamento global do indivíduo com TEA, o que inclui a família e suas dinâmicas. Além disso, muitos ainda carecem de preparo para o atendimento desses pacientes, pois há deficiência no conhecimento acerca do tema e conseqüente despreparo, o que pode acarretar prejuízos na assistência aos usuários e suas respectivas famílias. (SOUZA *et al.*, 2020).

É nesse contexto que emergem indagações com relação às vivências dos profissionais da equipe de saúde voltadas para usuários com TEA no CAPSi, tendo em vista o impacto dessas ações para os indivíduos e famílias. Em acréscimo, sabe-se que, em alguns locais do país, parece ainda não haver consenso de que pessoas com TEA devam ser atendidas em CAPS, mesmo que esse seja o local de referência, de acordo com a legislação vigente. Em meio a essa problemática, evidencia-se a importância da pesquisa aqui desenvolvida, uma vez que a compreensão das vivências dos profissionais da equipe de saúde com o suporte do referencial de Schutz pode ser uma maneira de adentrar a subjetividade dos sujeitos, revelando as intenções desses profissionais, o que pode propiciar a constituição de estratégias de cuidado e aprimoramento no atendimento a esses pacientes. Assim, os achados da pesquisa podem contribuir para a melhoria do atendimento frente às demandas, reconhecidas pelos profissionais, que os pacientes com TEA e suas famílias possuem, proporcionando ações mais efetivas, pautadas nas relações sociais. Espera-se, assim, contribuir cientificamente para a construção de conhecimento na área e, ainda, estimular novas pesquisas relacionadas ao tema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender as vivências dos profissionais de um CAPSi voltadas para usuários com autismo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional no atendimento de usuários com autismo.
- Analisar as intenções dos profissionais em relação às suas ações voltadas a usuários autistas no CAPS.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A seguir é apresentado o estado da arte do objeto de estudo acerca das Redes de Atenção Psicossocial e das políticas de Saúde Mental no Brasil, com enfoque nos CAPS e na infância. Além disso, é abordado o tema da saúde mental infantil com enfoque nos TEA.

#### 3.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL INFANTIL

As primeiras referências mais concretas à saúde infantil advêm do século XVII, sendo os jesuítas os principais realizadores de assistência à criança, com enfoque na catequese. Antes disso, a criança era considerada como uma miniatura de um adulto. A Igreja Católica, desde a época Renascentista, percebeu características como docilidade e educabilidade que permitiriam moldar as crianças a partir dos princípios cristãos. E a Roda dos Expostos foi o primeiro marco institucional efetivo de atenção às crianças desamparadas no Brasil. No final do século XIX, surgiram outras instituições com o mesmo objetivo, em grande parte financiadas pela Igreja Católica ou por filantropia. As crianças atendidas por essas instituições eram pobres, doentes, defeituosas ou abandonadas. Com a efetivação do Brasil como República, e na tentativa da construção de um Estado laico, com predomínio da doutrina científica, o protagonismo das ações religiosas sobre as necessidades sociais foi retirado de cena. (CABRAL, 2016).

Em se tratando de Saúde Mental, foi na virada do século XX que os hospícios começaram a dar lugar aos hospitais. Essa mudança de definição carrega carga ideológica: o hospício isolaria a loucura, o hospital a trataria. A princípio, as crianças internavam juntamente com adultos; depois, foram separadas, embora submetidas às mesmas regras de contenção e internamento. Apenas a partir da década de 1930 iniciou o processo de a criança ser vista como criança, deixando o modo adultocêntrico, aos poucos, de lado. (CABRAL, 2016).

A Constituição de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, que define no artigo 196 a saúde como direito de todos e dever do Estado, foi um marco legal importante, devido ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), idealizado para ser universal, integral, equânime, descentralizado e com possibilidade de controle social. Além do artigo 196, cabe destaque ao artigo 227, que delibera sobre o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes. (BRASIL, 1988; OLIVEIRA, 2015).

Em paralelo à Constituição Cidadã, ocorreu a Reforma Psiquiátrica, que acarretou uma série de mudanças na forma de pensar a Saúde Mental, com enfoque no sujeito e suas necessidades, além do questionamento do paradigma da psiquiatria, motivando a criação de uma rede de serviços substitutivos à internação psiquiátrica em hospícios. (SOUSA; JORGE, 2019). Além disso, permitiu a inclusão da loucura e da diferença na sociedade, rompendo a segregação histórica do louco por asilamento e práticas manicomiais. Desse modo, a Reforma Psiquiátrica pode ser considerada um dos movimentos de saúde mental mais importantes, devido à inclusão da diferença no mundo. (AMARANTE; TORRE, 2018).

Em relação à saúde mental na infância e adolescência, somente a partir da nova perspectiva do ser criança, baseada na Convenção sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas em 1989, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, juntamente com a Lei 10.216/01, que consolida a saúde mental como política de Estado com o marco da Atenção Psicossocial, foi possível efetivar uma Política Pública de Saúde Mental destinada a crianças e adolescentes. (OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Cabe destaque também para a 3ª Conferência Nacional em Saúde Mental, realizada em 2001, marco para o modelo psicossocial na área da saúde mental brasileira que instituiu formalmente o CAPS como estratégia na Atenção Psicossocial e o CAPSi como eixo principal nas demandas de saúde mental da infância e adolescência. A partir dessa Conferência, a Portaria 336/2002, com as bases legais para a implementação dos CAPSi, juntamente com CAPS I, II, III e CAPSad, foi promulgada. Em 2004, com a Portaria 1608, foi criado o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, consolidado como principal espaço para discussão das Políticas Públicas destinadas a crianças e adolescentes. (BRASIL, 2002; OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Posteriormente, a partir da Portaria 3.088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do SUS, com o intuito de ampliar o acesso à atenção psicossocial e articulá-lo. (BRASIL, 2011; DELFINI; BASTOS; REIS, 2017; CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020). A RAPS é composta por diversos serviços, como Atenção Psicossocial especializada, Serviços de Urgência e Emergência, Reabilitação Psicossocial e CAPS, dentre outros. (BRASIL, 2011; CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Em 2017, entrou em vigor a Portaria 3588, que inclui o Hospital Psiquiátrico na RAPS (BRASIL, 2017), o que contraria todas decisões previamente tomadas no que se refere ao planejamento e à gestão da política brasileira de saúde mental. (NUNES *et al.*, 2019)

O CAPS tem como principal atividade ordenar a rede de atenção psicossocial e ser substitutivo ao hospital psiquiátrico. (SOUSA; JORGE, 2019). Na infância e adolescência, o serviço de referência é o CAPSi, regulamentado pela Portaria 336/2002. (BRASIL, 2002; DELFINI; BASTOS; REIS, 2017).

Os CAPSi são serviços estratégicos para o tratamento de sofrimento psíquico intenso, na lógica da atenção psicossocial, na qual o centro é o sujeito em sofrimento. (DELFINI; BASTOS; REIS, 2017). Ainda, possuem papel fundamental na desconstrução do modelo hospitalocêntrico. (CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017).

As demandas mais prevalentes de atendimento nos CAPSi são ansiedade e agressividade, mas o autismo vem se destacando, com aumento de encaminhamento a partir da instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo na Lei 12.764/2012, na qual passou a ser considerado deficiência e, desse modo, começou a ser encaminhado ao serviço. Outra demanda encaminhada aos CAPSi é a violência, com destaque para a física e psicológica. (CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017; LIMA; FIGUEIREDO; VECHIA, 2018). Os profissionais desse serviço trabalham voltados à prática multiprofissional, o que possibilita articulação em diferentes propostas para atender às demandas dos pacientes. (LIMA; FIGUEIREDO; VECHIA, 2018).

A Lei 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012), também é conhecida como Lei Berenice Piana. Seu texto estabelece que o autista tem direito a tratamento especializado e com atendimento multiprofissional. Para muitos ativistas, como a própria Berenice Piana, além de algumas associações de pais envolvidos na luta pela aprovação da lei, o tratamento especializado deveria ocorrer com a criação de centros especializados de atendimento, e não com a reformulação dos já existentes. (RIOS; CAMARGO JUNIOR, 2019). Entretanto o decreto 8.368/2014 regulamenta “a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista” (BRASIL, 2014), o que, para muitos, é controverso e contrário às primeiras iniciativas. (RIOS; CAMARGO JUNIOR, 2019).

### 3.2 OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O TEA é um conjunto de alterações de comportamento que podem acarretar prejuízo no desenvolvimento de habilidades sociais, de comunicação e de cognição e apresentam perspectivas multidimensionais em seu conceito. (BORGONHONE; MORAES, 2018). Na

perspectiva biomédica, o TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico e possui como principais características a dificuldade de comunicação e de interação social e a presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. A gravidade é variável e não há cura, embora a intervenção precoce possa melhorar o prognóstico e reduzir os sintomas. Costuma se revelar logo nos primeiros anos de vida da criança. Entretanto sua trajetória inicial não é uniforme, podendo demonstrar sinais ao nascimento ou até com meses de vida. (BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; PAN; TAMMIMIES, BOLTE, 2019; SOUZA *et al.*, 2020; HASHEM *et al.*, 2020). Geralmente os comportamentos são mais bem observados dos 12 aos 18 meses; no entanto, o diagnóstico do TEA ocorre entre quatro e cinco anos, em média. (RIBEIRO *et al.*, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Os meninos são mais afetados, pois, a cada quatro crianças com o diagnóstico, três são do sexo masculino. (SOUZA *et al.*, 2020; HASHEM *et al.*, 2020).

A avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor auxilia a detecção dos sinais do transtorno. (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; PAN; TAMMIMIES, BOLTE, 2019). Realizada no primeiro ano de vida, inclui a investigação de alterações como: perder habilidades que já possuía, como balbucio, contato ocular ou sorriso social; não se atentar para sons, ruídos e vozes presentes no ambiente; manter baixo contato ocular e deficiência no olhar sustentado; demonstrar mais interesse por objetos do que por pessoas; não apresentar ou apresentar de modo restrito vocalização; não aceitar o toque e não responder ao nome; apresentar interesses não usuais, como fixação em estímulos sensório-viso-motores; apresentar intolerância a sons altos e apresentar irritabilidade no colo e pouca responsividade no momento da amamentação. (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; WARRIER *et al.*, 2019; HASHEM *et al.*, 2020). O diagnóstico é clínico e pode ser realizado durante a consulta de puericultura, que encaminhará o paciente para acompanhamento especializado. (PINTO *et al.*, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A história mostra muitos relatos sobre pacientes com possível diagnóstico de TEA que, por não ter sido ainda classificada como um transtorno, possivelmente foram subtratados. (GARRABÉ, 2012; PELLICANO *et al.*, 2020). No século XIX, o diagnóstico dos primórdios da psiquiatria conhecido como *idiotia* cobria toda a psicopatologia para crianças e adolescentes. Desse modo, a *idiotia* pode ser considerada como precursora do atual retardo mental, psicoses infantis, esquizofrenia na infância e autismo. (GARRABÉ, 2012; BRASIL, 2015).

Em 1933, o médico Howard Potter, do New York State Psychiatric Institute and Hospital, discutiu seis casos de “esquizofrenia infantil” que iniciaram em tenra idade e que

incluíram alterações comportamentais, ausência de conexão emocional e de integração no ambiente. Já nos anos 1940, foram apresentadas as primeiras descrições sobre autismo infantil ou transtorno autista. (BRASIL, 2015).

Em 1943, foi publicado o artigo *Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, pelo médico Leo Kanner, do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, em que ele descreveu onze crianças incapazes de se relacionarem normalmente com pessoas e situações desde o início de suas vidas. (GARRABÉ, 2012; BRASIL, 2015; STEINMAN, 2020). Além disso, o “isolamento autístico extremo” fazia com que essas crianças ignorassem ou recusassem o contato do ambiente, possivelmente desde o início da vida. Muitos sinais foram identificados pelas mães precocemente, sendo os problemas relacionados à fala que geralmente levavam à busca por auxílio. Algumas mães relataram falta de atitude corporal antecipatória, não apresentação de mudanças na expressão facial ou posição corporal, dentre outros. Algumas crianças não adquiriram a fala ou a linguagem verbal não tinha a função de comunicação, pois era uma reunião de palavras sem ordem, repetição de informações com excelente capacidade de memorização decorada. Mudanças no cotidiano ou na posição de objetos de casa provocavam crises de desespero ou ansiedade. O relacionamento interpessoal era comprometido, como se as pessoas não fossem distinguidas de objetos. Kanner também sugeriu que haveria relação entre a personalidade dos pais e as relações entre eles e as crianças. (BRASIL, 2015; EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

Após a publicação de Kanner, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador em Viena, publicou, em 1944, o artigo *Psicopatia Autística na Infância*, em que descreveu quatro crianças com transtorno de relacionamento com o ambiente ao redor, compensado, às vezes, por grande originalidade ao pensar e ao tomar atitudes. O autismo se desenvolveria a partir do segundo ano de vida, com características tais como: pobreza de expressões gestuais, inquietação e movimento estereotipado e sem objetivos (por vezes), falas artificiais, atitudes criativas em relação à linguagem, como uso de palavras incomuns e neologismos, e campos de interesse diferenciados para a idade, especialmente ligados às ciências naturais, além de reações ao som e ao toque e falta de senso de humor. Diferentemente das crianças estudadas por Kanner, as de Asperger mantinham relações atípicas com pessoas e com objetos, ignorando ou fixando em algo. (WOLFF, 2004; GARRABÉ, 2012; BRASIL, 2015).

Os achados de Kanner e Asperger serviram de base para outros pesquisadores, como Margareth Mahler (1897-1985), Bruno Bettelheim (1903-1990), Frances Tustin (1993-1994), Donald Meltzer (1922-2004), Bernard Rimland, Lorna Wing, Michael Rutter, Eric Shopler, Ivar Loovas, entre outros (BRASIL, 2015). Lorna Wing, no início dos anos 1980, publicou

artigo associando o autismo publicado por Kanner ao publicado por Asperger, defendendo que o autismo e a síndrome publicada por Asperger compartilhavam a mesma tríade sintomática: interação social recíproca ausente ou limitada, linguagem verbal e/ou não verbal limitada ou ausente e atividades imaginativas limitadas ou ausentes. Após a publicação, houve fortalecimento gradual da noção de continuum ou “espectro do autismo”, no decorrer dos anos, o que auxiliou para que a “Síndrome de Asperger” fosse incluída na classificação psiquiátrica, nos anos 1990. (GARRABÉ, 2012; BRASIL, 2015).

Desde 1980, o autismo deixou de ser considerado como “psicose infantil” e passou a ser “transtorno invasivo do desenvolvimento”. No DSM-V é denominado transtornos do espectro do autismo no grupo transtornos do desenvolvimento. (BRASIL, 2015; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; PELLICANO *et al.*, 2020; STEINMAN, 2020). Quando é detectado qualquer atraso no desenvolvimento da criança, a estimulação precoce é a regra, pois retardá-la pode significar perder o período ótimo para estimulação e aquisição de cada habilidade a ser desenvolvida. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; MAGALHÃES *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

As crianças com autismo passaram grande parte do século XX sendo atendidas por filantropia, não estando incluídas diretamente no campo da saúde. Alguns poucos serviços possuíam algum vínculo com a Saúde Mental, sendo mais direcionados para tratamentos medicamentosos. Recentemente, o autismo começou a estar presente na agenda política de saúde e, por meio da Portaria 336/2002, o CAPSi tornou-se referência no SUS para a atenção psicossocial à criança autista, embora não seja destinado apenas a esse tipo de paciente. (BRASIL, 2002; BRASIL, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2020).

O tratamento recomendado para o TEA é a intervenção precoce e deve envolver a equipe de saúde, a equipe pedagógica e a família. (MAPELLI *et al.*, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; YUSUF *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2020). Deve ser iniciado pela equipe multiprofissional – composta por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, enfermeiros e psiquiatras – imediatamente após suspeita ou diagnóstico. (MAPELLI *et al.*, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; HUANG *et al.*, 2020). O tratamento é individualizado e personalizado para cada paciente e consiste em um amplo conjunto de modalidades terapêuticas com o intuito de aumentar o desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger seu funcionamento intelectual e melhorar a qualidade de vida da criança e da família, que é complementar ao cuidado. (MAPELLI *et al.*, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; YUSUF *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2020). Tal

tratamento envolve, em grande parte dos casos, tratamentos não-farmacológicos, com intervenções psicológicas e terapia ocupacional. (MONZ et al, 2019; HUANG *et al.*, 2020).

Na área da Enfermagem, a assistência integral à criança com TEA está voltada para escuta qualificada, por ser a profissão que mais se comunica com as demais profissões de saúde e que as interliga. As atividades de enfermagem voltam-se para experiências lúdicas como forma de promoção de cuidado ao paciente. (MAGALHÃES *et al.*, 2020). Além disso, o trabalho do enfermeiro é importante no acolhimento e na orientação aos familiares, para que deixem de lado crenças e diminuam culpas desnecessárias, pois o cuidar da família é tão fundamental quanto o cuidar da própria criança. (SOUZA *et al.*, 2020). Desse modo, a assistência de enfermagem pode ser considerada como fundamental no atendimento a esses pacientes. (MAGALHÃES *et al.*, 2020)

A equipe de enfermagem necessita realizar uma avaliação qualificada tanto objetiva quanto subjetivamente. (MAGALHÃES *et al.*, 2020). Muitas vezes, os profissionais podem ser negligentes nos atendimentos pré-diagnóstico e desvalorizar queixas. (NOGUEIRA; MARTINS DO RIO, 2011). Cabe considerar, ainda, que podem existir diversas barreiras na assistência da enfermagem, tais como falta de coordenação de cuidado, de tempo e de diretrizes de prática, o que demonstra maior necessidade de estudos na área. (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

A inclusão de indivíduos com TEA na sociedade, bem como sua reabilitação psicossocial no CAPS, devem ser tema de discussão e de aprofundamento. Desse modo, profissionais que atendem pacientes devem estar preparados e ter subsídios para ofertar o melhor e mais adequado acompanhamento possível.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO

Nesta seção é apresentada a trajetória de Alfred Schutz, seus principais conceitos fenomenológicos e sociológicos, com enfoque nos conceitos pertinentes para o projeto.

### 4.1 SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ

Alfred Schutz nasceu em Viena, em 1899, e faleceu em Nova Iorque, em 1959. Durante a Primeira Guerra Mundial, serviu no Exército Austro-Húngaro. Estudou Direito e Ciências Sociais em Viena, apresentando grande interesse pela obra de Max Weber e Edmund Husserl, este último com quem manteve estreito contato após a publicação de *Der sinnhafte Aufbau der Sozialen Welt (A Construção Significativa do Mundo Social)*. (KIELING, 2010; CASTRO, 2012; SCHUTZ, 2012).

Durante a Segunda Guerra Mundial e com a iminente ameaça de ocupação da Áustria por Hitler, em 1938 Schutz emigrou para Paris e, um ano depois, foi para os Estados Unidos da América, onde passou a trabalhar na University in Exile, posteriormente chamada de Graduate Faculty of the New School for Social Research. Schutz alternava suas atividades profissionais, nos quais exercia cargo em tempo integral, dedicando os momentos que sobravam a seus estudos sociológicos e filosóficos. Em Nova Iorque, fundou a International Phenomenological Society e fez parte do conselho editorial da revista *Philosophy and Phenomenological Research*. Faleceu à época em que preparava uma apresentação definitiva e sistemática daquilo que considerava as estruturas do mundo da vida cotidiana e suas consequências. (CASTRO, 2012; SCHUTZ, 2012).

O trabalho de Schutz relaciona o quadro geral de uma sociologia baseada em considerações fenomenológicas, atuando simultaneamente no campo da Filosofia e da Sociologia, mas sem desenvolver uma sociologia filosófica, e sim criando fundamentos de um sistema sociológico de pensamentos com abordagem completa e autossuficiente. (KIELING, 2010; SCHUTZ, 2012; SILVA, OLIVEIRA, 2018). Embora não tenha sido o primeiro a tentar realizar essa relação, foi o primeiro a realizá-la de modo sistemático e abrangente. (SCHUTZ, 2012).

Schutz uniu os conhecimentos da filosofia de Edmund Husserl com a sociologia compreensiva de Max Weber. (KIELING, 2010; CASTRO, 2012; SCHUTZ, 2012; GROS, 2017). Sua obra já referida, *Der sinnhafte Aufbau der Sozialen Welt*, publicada em 1932, é constituída pela síntese desses dois autores. Porém, ela resultou de um longo processo de seleção, adaptação e modificação de componentes relevantes de cada teoria. O resultado foi

uma teoria fenomenológico-sociológica autossuficiente. (SCHUTZ, 2012). Na obra, Schutz preocupa-se com descrever os processos sociais da passagem da duração ao mundo espaço temporal e dos contextos de experiência e ação. (CASTRO, 2012). Após essa publicação, outras foram produzidas, com estímulo de fontes diversas, como Henri Bergson, William James e Max Scheler e, mais tardiamente, John Dewey, George Herbert Mead, Charles Horton Cooley e William Thomas. (SCHUTZ, 2012).

*Der Sinnhafte Aufbau der Sozialen Welt* foi o único trabalho de Schutz publicado enquanto vivia na Europa. Nos Estados Unidos, sua publicação inicial foi o ensaio *Phenomenology and the Social Sciences*. Suas publicações ocorreram majoritariamente em inglês, mas também existem obras em alemão, francês e espanhol, totalizando 32 textos. Outros quatro ensaios foram publicados postumamente. (CASTRO, 2012; SCHUTZ, 2012; SCHUTZ, 2018).

As ideias de Schutz podem ser subdivididas em cinco tópicos principais: a) Fundamentos da Fenomenologia do tipo de sociologia que ele objetivava realizar; b) Estrutura da consciência humana e ramificações sociais; c) Funcionamento da consciência humana e ramificações sociais; d) Estrutura e funcionamento do mundo social, a partir da experiência individual e dos padrões das relações sociais; e) Fundamentos metodológicos de uma sociologia orientada pela fenomenologia. (SCHUTZ, 2012).

#### 4.2 PRINCIPAIS CONCEITOS DA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA

O objeto de estudo da fenomenologia é a realidade cognitiva que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas. (SCHUTZ, 2012; SILVA, OLIVEIRA, 2018). Schutz buscou explicar os conceitos de Husserl de modo a facilitar sua compreensão. Husserl referia que todas as experiências humanas ocorrem *do e no* mundo da vida, constituindo-o e sendo orientadas e testadas nele, tendo em vista que se experiencia algo que gera o conteúdo da experiência. (SCHUTZ, 2012; SARAIVA *et al.*, 2018).

O mundo da vida – mundo das relações sociais – seria a esfera das experiências, orientações e ações realizadas no dia-a-dia, em que os sujeitos procuram a realização de seus interesses a partir da manipulação de objetos, interação com os demais, elaboração e efetivação de planos. (SCHUTZ, 2012; SARAIVA *et al.*, 2018; KORTCHMAR *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019). É o espaço sociocultural do indivíduo, com diferentes vínculos entre ele e os demais. (KORTCHMAR *et al.*, 2018). Schutz refere que a experiência e a ação são atos relacionados pela conexão de diversas mentes em interação no processo social. (CASTRO, 2012).

Schutz refere que os sujeitos operam com postura imposta pelos objetos que o circundam e com a vontade e as intenções de outros atores com os quais ele se relaciona, a partir das suas experiências que antecederam aquele momento vivido. (KIELING, 2010; SCHUTZ, 2012; SARAIVA *et al.*, 2018). Além disso, em toda a ação estabelecida pelo sujeito há um sentido com intenção de algo que atenda às suas expectativas e necessidades. (TISOTT *et al.*, 2019).

Qualquer indivíduo experiencia cada situação de um modo e suas condutas ocorrem a partir de seu *estoque de conhecimento disponível*, construindo o seu mundo. Os sujeitos encontram-se em uma *situação biograficamente determinada*. (SCHUTZ, 2012). As experiências passadas compõem a bagagem de conhecimento adquirido na realidade social em que estão inseridas. (KORTCHMAR *et al.*, 2018). Ao referir que uma situação é *biograficamente determinada*, afirma que essa situação possui uma história para o indivíduo que sedimentou experiências prévias e que está disponível no seu *estoque de conhecimento*, no conhecimento à mão, a partir das situações as quais vivenciou (TISOTT *et al.*, 2019; MARTINS, 2020), como, por exemplo, as experiências vividas pelos profissionais que atendem usuários com autismo.

Schutz considera, também, que o indivíduo reconhece o mundo social como algo dado, em que o uso ou a recusa de determinados objetos já está definido em seu ambiente natural, fundamentadas em concepções de mundo nas quais está inserido. A visão de mundo do indivíduo é incitada e orientada por interpretações que lhe são oferecidas pelos outros – por meio da linguagem, expressão e comunicação. (KIELING, 2010; SCHUTZ, 2012; SILVA, OLIVEIRA, 2018). No entanto nem tudo que está presente em determinada situação pode ser relevante para as pessoas envolvidas, dependendo da compreensão intersubjetiva das significações do que está sendo vivenciado. (SCHUTZ, 2012; TISOTT *et al.*, 2019), sendo a intersubjetividade uma condição da vida diária, com base nos significados das experiências. (SILVA *et al.*, 2019). Alguns elementos são impostos aos atores da situação, constituindo uma relevância imposta; outros são selecionados pelo indivíduo por terem importância para ele, sendo uma relevância intrínseca, volitiva. (SCHUTZ, 2012). Por exemplo, o atendimento de usuários autistas como uma imposição política na Rede de Atenção ou por desejo, compromisso moral e/ou profissional.

O sociológico traz ainda a definição de três termos-chave: *conduta* (ações realmente ou potencialmente significativas, de um modo geral), *ação* (conduta que foi divisada antecipadamente) e *trabalho* (ação planejada para promover modificação no estado das coisas com o auxílio de movimentos corporais). Schutz considera, ainda, os impulsos subjetivos que estão por trás da ação humana em sua teoria da motivação. (SCHUTZ, 2012). Para Weber, ação

pode ser definida como comportamento relativo ao objeto, ou seja, determinado comportamento é motivado por alguma intenção. Apoiado nisso, Schutz considera *ação* como algo consciente e voluntário empregado por um indivíduo dotado de intencionalidade. (CASTRO, 2012).

Os indivíduos agem por motivos dirigidos para metas futuras, chamados de “motivos para”. Por outro lado, existem razões para a ação relacionadas a experiências passadas que o indivíduo desenvolve ao longo da vida, o que Schutz chama de “motivos porque”. (SCHUTZ, 2012; KORTCHMAR *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019). Os motivos para são subjetivos, conforme um plano pré-concebido, sendo motivos destinados à razão pela qual a ação foi realizada. Já os motivos porque são apreendidos de forma retrospectiva, decorrendo de um ato realizado, pois, ao agir, o indivíduo não está consciente dos motivos porque. Assim, esse tipo de motivo é essencialmente objetivo. (SCHUTZ, 2012; SARAIVA *et al.*, 2018). O conjunto de motivos para e porque culminam em características típicas de determinado grupo social. (KORTCHMAR *et al.*, 2018). O *típico da ação* é o que é comum a um grupo que está vivenciando um mesmo fenômeno: como seus componentes agem, como percebem, como vivenciam o fenômeno. Grupos distintos podem ter ações distintas, conforme o contexto no qual estão inseridos. A compreensão do significado da ação humana ocorre considerando motivos existenciais carregados de intencionalidades por parte dos indivíduos, que são compreendidas como algo que se pretende realizar com base em determinada vivência. (CARMO *et al.*, 2017).

Viver no mundo da vida normalmente significa experienciar situações de interação com muitas pessoas, em redes de relações sociais bastante complexas. (SCHUTZ, 2012). No entanto cada indivíduo possui uma situação biográfica própria e única, permeada por suas próprias experiências. (TISOTT *et al.*, 2019). O indivíduo percebe a existência de outros indivíduos, seus corpos, seus movimentos e reconhece a configuração sensorial do outro antes de reconhecer a psicológica, que é interna aos movimentos observados. As relações interativas entre os indivíduos permitem a compreensão e consentimento mútuos, pois a situação é experienciada simultânea e conjuntamente. (SCHUTZ, 2012).

As experiências que um indivíduo vivencia em suas relações sociais e com o mundo no qual vive em sociedade são pautadas de intenções a partir do que cada indivíduo já vivenciou ou experienciou em sua vida. Da mesma forma, cada ação tomada é escolhida levando em conta a experiência da vivência do indivíduo naquilo que considerou mais relevante.

## 5 METODOLOGIA

Nesta seção é apresentada a metodologia seguida, detalhando os seguintes tópicos: tipo, campo e participantes do estudo; critérios de inclusão e exclusão; coleta e análise de informações e considerações bioéticas.

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo apresenta uma abordagem qualitativa de natureza fenomenológica. As pesquisas qualitativas voltam-se para a busca do significado das coisas, procurando um papel organizador nos seres humanos, o qual molda as suas vidas. Na saúde, o conhecimento do campo das significações dos fenômenos dos processos de saúde-doença é essencial, já que melhora a qualidade na relação profissional-paciente-família-instituição, além de promover maior adesão aos tratamentos. (TURATO, 2005).

Nesta investigação, utilizou-se o referencial filosófico da sociologia fenomenológica, na perspectiva de Alfred Schutz. A escolha desse referencial ocorreu porque a fenomenologia compreende o outro a partir do que ele sente, verbaliza e vivencia, auxiliando no entendimento de como os fenômenos se apresentam em sua essência. Para os fenomenologistas, o fenômeno é algo que se coloca à consciência, dirigindo a intencionalidade, e que depende de memória e experiências, entre outros aspectos. O objeto da fenomenologia é o que está dentro da mente e seu significado. E, para que algo tenha significado, é necessária consciência sobre o fenômeno. À luz de Schutz, a fenomenologia é o estudo das vivências cotidianas e atribuição de significados a essas vivências. (MELO, 2016).

### 5.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) Saca Aí, da cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Novo Hamburgo (NOVO HAMBURGO, 2022) é formada por serviços de:

- Atenção Básica em Saúde
  - dezessete Unidades de Saúde da Família;
  - seis Unidades Básicas de Saúde;
  - um Consultório na Rua;

- Atenção Especializada
  - CAPS
    - CAPS Adulto II – Centro, Canudos, Santo Afonso
    - CAPS infantil
    - CAPS álcool e drogas
  - Ambulatório de Saúde Mental
- Atenção de Urgência e Emergência
  - SAMU
  - Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e PA (Pronto Atendimento)
  - Emergência do Hospital Municipal de Novo Hamburgo
- Atenção Residencial de caráter transitório
  - Unidades de Acolhimento Adulto
  - Comunidades Terapêuticas
- Atenção Hospitalar
  - Hospital de Novo Hamburgo
- Estratégias de Desinstitucionalização
  - Serviço de Residencial Terapêutico tipo II
- Reabilitação Psicossocial
  - Oficina de Geração de Renda.

O CAPSi Saca Aí localiza-se na Rua Gomes Jardim, 291, bairro Centro, e funciona de segunda à sexta-feira em horário comercial. É um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes de 03 a 18 anos com transtornos emocionais graves. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.

Esse CAPSi possui uma equipe multiprofissional composta por dois médicos psiquiatras, dois enfermeiros, um terapeuta ocupacional, dois assistentes sociais, três psicólogos e três técnicos de enfermagem, totalizando doze profissionais. Conta com diversas salas para o desenvolvimento das atividades de acompanhamento, além de um pátio. Atualmente, devido à Pandemia de COVID-19, as atividades em grupo estão suspensas e os estágios estão remotos, sendo priorizados atendimentos individuais.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da equipe multiprofissional em saúde composta por enfermeiros, terapeuta ocupacional, psicólogos e técnicos de enfermagem que atuam na unidade, de todos os turnos no CAPSi e que foram convidados a participarem do estudo, respeitando o desejo de participação na pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão. Todos os doze trabalhadores do local foram convidados a participar do estudo e sete aceitaram.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser profissional da saúde efetivo da unidade do cenário de estudo que presta cuidados a pacientes com TEA, independentemente de possuírem formação específica. O critério de exclusão foi: estar, no momento da pesquisa, em afastamento do trabalho em situação prevista na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

### 5.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

Foi realizada entrevista fenomenológica para coletar as informações, com o intuito de compreender as vivências da equipe multiprofissional de um CAPS realizadas no atendimento de usuários com autismo, na perspectiva do referencial schutziano.

A entrevista fenomenológica é o encontro de duas pessoas, o entrevistador e o entrevistado, que, por meio da linguagem, leva o entrevistador a apreender determinado fenômeno. É uma técnica, com diálogo aberto entre os envolvidos, sem qualquer juízo de valor ou classificação. O fenômeno é transmitido a partir dos discursos das pessoas sobre determinada vivência, em determinado momento da vida, e seus significados a partir da vivência, explorando a singularidade do fenômeno. A entrevista é conduzida a partir de uma questão norteadora/orientadora sobre determinada vivência que deve ser compreendida por todos os entrevistados. No momento da entrevista, é importante que o entrevistador cuide de seus movimentos, gestos e atitudes para não interferir nas respostas do entrevistado. (GUERRERO-CASTANEDA; MENEZES; OJEDA-VARGAS, 2017; SILVA, OLIVEIRA, 2018).

Durante a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- Fale-me como é o seu trabalho aqui no serviço.
- Como é o cuidado de usuários com autismo, aqui no CAPSi?
- Que ações você realiza no CAPS voltadas para usuários com autismo?
- O que você tem em vista com essas ações?

A coleta de informações ocorreu no período de maio a novembro de 2021. O convite para a participação na pesquisa foi realizado por meio de e-mail aos profissionais da equipe

multiprofissional do CAPSi. O endereço eletrônico de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional foi solicitado por mensagem enviada à Coordenação do CAPSi. O e-mail do convite continha a proposta do estudo e, em caso de interesse em participar do estudo, o link para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possível aceite virtual da participação na pesquisa.

Após o aceite, os profissionais puderam acessar o link de participação e responder a algumas questões, em formulário virtual, para caracterização da pesquisa (APÊNDICE A) e, no fim dessas questões de caracterização, foram marcadas as entrevistas em horário que fosse mais confortável para eles. Devido ao período de Pandemia da COVID-19, as entrevistas ocorreram de forma híbrida, virtualmente ou presencialmente, conforme opção do entrevistado. As entrevistas virtuais ocorreram por meio do Software Google Meet, que permite a gravação da entrevista. As entrevistas presenciais ocorreram no próprio CAPSi Saca Aí, mantendo as precauções necessárias relacionadas à pandemia de COVID-19, tendo em vista que todos os profissionais já estavam vacinados com a segunda dose. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela mestranda, com a intenção de aproximar-se do fenômeno a ser investigado. As reproduções das falas dos entrevistados aparecem exatamente na forma como as questões foram respondidas.

O armazenamento dos dados coletados, como as entrevistas gravadas, os dados de caracterização e os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estão preservados sob a guarda da pesquisadora responsável em um dispositivo eletrônico local, sendo excluídos de ambientes compartilhados, visando a garantia do sigilo e confidencialidade dos dados, conforme previsto pelo Ofício Circular nº 2/2021 (BRASIL, 2021).

## 5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Com a finalidade de compreender as vivências da equipe multiprofissional de um CAPS destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes com autismo, na perspectiva do referencial schutziano, as informações coletadas foram analisadas fenomenologicamente em consonância com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Foram seguidos os passos do referencial da sociologia fenomenológica descritos, conforme Schneider, Camatta e Nasi (2007) e Nasi (2011).

Inicialmente foi realizada leitura atenta e posterior releitura das falas dos entrevistados, para captar a experiência vivenciada e os motivos para dos sujeitos. A partir das convergências identificadas, buscou-se estruturar categorias concretas e subcategorias que auxiliassem a

compreender as vivências dos participantes. Após, foi realizada a releitura das falas dos entrevistados para seleção e agrupamento de trechos da entrevista que contenham aspectos significativos e similares das ações dos sujeitos entrevistados.

Ao final, foi feito o estabelecimento dos significados das ações dos sujeitos, buscando descrever o que é típico da ação da equipe multiprofissional de saúde, e foi analisada a convergência entre as intenções e expectativas dos sujeitos do estudo. Cabe considerar que, apesar de o estudo ser fenomenológico, a construção das categorias está relacionada ao vivido tanto dos entrevistados quanto da pesquisadora principal.

## 5.6 CONSIDERAÇÕES BIOÉTIICAS

O projeto foi encaminhado para registro à Comissão de Pesquisa (Compesq) da Escola de Enfermagem da UFRGS, à Comissão de Avaliação de Projetos do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva da Secretaria da Saúde de Novo Hamburgo e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), via Plataforma Brasil, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do CNS 466/2012 (BRASIL, 2012) e a Resolução 510/2016. (BRASIL, 2016). O projeto foi aprovado em 23 de dezembro de 2020, sob CAAE 40447920.3.0000.5347. (ANEXO I e II).

Cada profissional participante da pesquisa possui acesso por meio virtual ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi avaliado e aprovado pelo CEP, para que as informações coletadas pudessem ser utilizadas respeitando o objetivo da pesquisa (APÊNDICE B). No termo, foi esclarecida a voluntariedade da participação no estudo e a possibilidade de desistência dessa participação em qualquer momento, caso fosse o desejado. Dessa maneira, respeitaram-se os princípios éticos, a privacidade e o anonimato dos participantes e ficaram assegurados os direitos e aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). Como já referido, o link do termo ficou disponível para o participante e o registro do aceite ocorreu em meio virtual, disponibilizado por meio de formulário eletrônico.

Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados ao desconforto emocional que poderia surgir durante a coleta de dados, devido à temática estudada, ao processo do trabalho e à experiência de vida prévia. Além disso, pode haver risco de vazamento dos dados, na medida em que os registros foram feitos em áudio ou em vídeo. Para minimização desse risco, foi realizada a transferência do vídeo da entrevista para drive virtual e apagamento do vídeo no

computador usado pela pesquisadora. Dessa maneira, assegurou-se para o participante que ele poderia retirar-se da pesquisa a qualquer momento que desejasse.

Já os possíveis benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa ocorrerão a longo prazo, por meio da compreensão dos significados das ações da equipe multiprofissional destinadas ao atendimento de usuários com transtorno do espectro autista. Não ocorreram benefícios diretos aos participantes dela, porém, de forma indireta, os achados do estudo podem servir de apoio para a prática profissional.

As transcrições das entrevistas desta pesquisa serão guardados por um período de cinco anos após a publicação dos resultados e, após esse tempo, será picotado o que estiver em papel e excluído o que estiver em meio virtual, respeitando o anonimato dos sujeitos da pesquisa, evitando, dessa forma, extravio ou manuseio desses instrumentos por outrem. Além disso, o picotar dos documentos contribui para o meio ambiente, tornando possível a reciclagem dos papéis utilizados. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados a outrem por meio de dissertação de mestrado e a publicação referente ao estudo ficará disponível na biblioteca da instituição de ensino e no modo on-line. Os resultados ainda serão divulgados em periódicos e eventos científicos. Após a conclusão de todo o processo, será realizada devolutiva dialogada dos resultados ao local de origem do estudo.

## 6 RESULTADOS

Esta seção apresenta a caracterização dos participantes do estudo e a construção das categorias concretas e de suas subcategorias que serão discutidas no capítulo posterior, a partir da interpretação compreensiva dos achados.

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As informações para a caracterização dos participantes foram coletadas por meio de um roteiro pré-estabelecido, com o intuito de conhecer melhor os profissionais que estavam participando do estudo. Essas informações permitiram conhecer, mesmo que brevemente, a *situação biográfica* dos participantes. Segundo Schutz (2012), a *situação biográfica* do indivíduo é o momento e contexto no qual o indivíduo está inserido. Nesse contexto estão inseridos o ambiente, a história atual, as concepções sobre o mundo e o que experienciou, dentre outros. Cabe ressaltar que cada indivíduo possui a sua interpretação sobre determinada experiência. A seguir encontra-se o quadro com as informações coletadas sobre os participantes:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Características		Nº de Participantes
Faixa Etária	< 30 anos	1
	31 – 40 anos	3
	41 – 50 anos	2
	> 50 anos	1
Sexo	Feminino	5
	Masculino	2
Estado civil	Casado (a)	3
	Solteiro (a)	3
	Relação Estável	1
Religião ou crença	Espírita	4
	Cristã	1
	Fé em Deus	2
Profissão	Psicólogo(a)	3
	Enfermeiro (a)	2
	Terapeuta Ocupacional	1
	Técnico(a) em Enfermagem	1

<b>Continuação</b>		
<b>Características</b>		<b>Nº de Participantes</b>
<b>Formação em Saúde Mental</b>	Sim	4
	Não	3
<b>Tempo de trabalho na profissão</b>	<5 anos	1
	5-10 anos	1
	>10 anos	5
<b>Tempo de trabalho no CAPSi</b>	<2 anos	5
	>2 anos	2
<b>Carga horária no CAPSi</b>	36 horas/semanais	7
<b>Trabalha em mais de um local</b>	Sim	5
	Não	2

Fonte: elaborado pela autora.

Ao analisar as características dos participantes do estudo, foi possível verificar que eles apresentavam entre 24 e 56 anos, com média de idade de 41,3 anos. A maioria dos profissionais é do sexo feminino, como geralmente ocorre nos serviços de saúde.

Em relação ao estado civil dos profissionais, três são casados, um vive em união estável e três estão solteiros. Quando questionados acerca de sua religião ou crença, quatro participantes se consideram espíritas, uma participante informou ser cristã e dois informaram ter fé em Deus, sem professar alguma religião específica.

Apesar de a equipe de profissionais do CAPSi ser composta por psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, nem todos participaram da pesquisa. Desse modo, incluíram suas percepções no estudo três psicólogos, duas enfermeiras, uma terapeuta ocupacional e uma técnica de enfermagem. Dos sete profissionais que participaram da pesquisa, quatro possuíam alguma formação em Saúde Mental além de seu curso de base.

Os profissionais, majoritariamente, estavam exercendo suas profissões há mais de dez anos; entretanto, ao serem questionados sobre há quanto tempo estão no CAPSi, a maioria (cinco) informou estar há dois anos ou menos trabalhando no local.

Em relação ao regime de trabalho, todos os profissionais informaram trabalhar 36 horas na semana. Quando questionados sobre trabalharem em mais de um local, cinco informaram que exercem atividades remuneradas em outros postos de trabalho, preferencialmente em atividades autônomas.

## 6.2 CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS

A partir da coleta de informações, os dados obtidos nas entrevistas foram agrupados conforme suas convergências, formando-se, assim, quatro categorias, sendo elas: Concepções dos profissionais sobre TEA; Relação dos profissionais com as Redes de Apoio; Ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPSi; Intenções dos profissionais nas ações voltadas para usuários com TEA.

As categorias concretas foram divididas em subcategorias, para melhor compreensão. A seguir, encontra-se quadro com as categorias encontradas e suas subcategorias.

Quadro 2 – Subcategorias referentes às Categorias Concretas

<b>Categorias Concretas</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Concepções dos profissionais sobre o TEA</b>	a. Diagnósticos em Saúde Mental b. Singularidades da Infância c. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais na atenção ao usuário
<b>Relação dos profissionais com as Redes de Apoio</b>	a. A Família b. Trabalho intersetorial: a Escola e as demais Redes de Apoio
<b>Ações desenvolvidas pelos profissionais no CAPSi</b>	a. O trabalho em Saúde Mental no CAPSi para usuários com TEA
<b>Intenções dos profissionais nas ações voltadas para usuários com TEA</b>	a. Significados das ações dos profissionais voltadas para usuários com TEA

Fonte: elaborado pela autora.

A seguir são apresentadas as categorias e as convergências de informações coletadas, a partir dos trechos dos discursos dos profissionais e uma síntese elaborada para cada categoria.

## 6.3 CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE O TEA

### 6.3.1 Diagnósticos em Saúde Mental

[...] a gente precisa ter esse filtro de entender, assim, e a sensibilidade de que nem tudo é e, às vezes, se banaliza o diagnóstico. [...] O diagnóstico pode ser algo que pode ajudar para acessar direitos ou pode ajudar a rotular, então a gente precisa ter esse, ter presente essa dimensão. (E1)

[...] eu te confesso que sempre que chega um caso novo com este diagnóstico, eu particularmente tento nunca tomar ele como algo já estabelecido. Ele vem como um primeiro olhar. Fez uma primeira avaliação e vem para atendimento e tal né?! (E4)

A gente trabalha muito com hipótese diagnóstica. O CID do autismo não é um dos mais fáceis de se dar porque é amplo, precisa de vários olhares de profissionais. Então os profissionais que colocam CID, a gente discute muito, porque às vezes chega um paciente de três anos com o CID de autismo, aí a gente debate, como assim? Vamos dar oportunidade a essa criança de se desenvolver e ver. (E5)

O que acontece, muitas vezes, assim, é acharem que tem o autismo por alguma estereotipia, por alguma dificuldade de socialização. Na perspectiva de ter muitos jogos eletrônicos, às vezes os adolescentes e as crianças não olham tanto nos olhos e esse contato visual é interpretado, às vezes, como espectro autista. E, às vezes, a gente precisa elucidar que falta o processo de humanização das relações, muitas vezes. (E1)

[...] pelo fato de as pessoas pensarem, assim, que autismo é uma coisa grave né e, às vezes, não é, né?! As pessoas não têm conhecimento que tem vários tipos de autismo, tem Asperger, que é totalmente diferente. (E2)

Acredito que as questões morais não podem estar coladas nas questões do autismo. Quando se bota um rótulo. Cada um não pode dizer que o autismo tem um jeito de ser ou estar. Cada autista tem suas qualidades e possibilidades de forma diferente. (E6)

[...] a gente precisa pensar, assim, que a saúde mental não é um diagnóstico. Ela é uma conquista e tem a sua singularidade nesse sentido, assim. E na infância e na adolescência a gente tem muitas possibilidades, né?!, mas quanto mais cedo a gente possa identificar alguns sinais que possam remeter a uma necessidade de cuidado, é importante que a gente tenha uma rede que possa acolher diferentes graus de complexidade e de gravidade ou severidade. (E1)

### 6.3.2 Singularidades da infância

[...] o quanto que, às vezes, a infância não é tão priorizada; que, às vezes, se baseia no modelo adulto, né?!, e ela tem singularidades muito específicas, enfim. (E1)

Porque a gente pode pensar em comportamentos, condutas, limitações, a partir do quadro que for, enfim, mas a gente não pode perder de vista o sentido de que a criança é mais do que isso. (E4)

[...] na unidade de acolhimento adulto, mas é totalmente diferente, né?!, de criança e adolescente. [...] E eu acho que, a meu ver, a gente acha que sabe mais que o adolescente ou a criança, mas não é assim. Eles ensinam muito pra gente. Quando tu conversa com um adolescente e com uma criança, eles vêm com um olhar, assim, que tu começa a pensar, assim, sobre tal assunto, sabe? Eu acho que essa linha de cuidado que eu tenho não é desse jeito. Ou aquela coisa também de cada um tem um plano terapêutico, né?! (E2)

A gente faz a ambiência, proporciona alguma atividade com a criança, vê se ela gosta, se não gosta, a situação, conversa um pouco junto, pergunta como passou a semana e o fim de semana e ali a gente descobre muita coisa, nesses momentos de brincar, de tá ali junto. Às vezes, conversa um pouco mais, eles expõem suas dificuldades. (E3)

A infância e a adolescência são dados muito específicos, assim, e as pessoas parece que sentem mais necessidade de abrir um espaço de troca porque não conhecem [...] a infância e a adolescência ou porque conhecem e se preocupam. (E4)

Porque a saúde mental está defasada há muito tempo, né?! E a infantojuvenil nunca apareceu muito, assim, então a gente fica pensando nos centros de autistas e eles vão continuar conosco, como vai ficar. (E5)

### 6.3.3 Dificuldades vivenciadas pelos profissionais na atenção ao usuário

[...] a gente não tem fono, é uma grande dificuldade do serviço (E5)

[...] tem profissionais que a gente não tem, como o fonoaudiólogo, neurologista, que poderiam dar suporte em algumas coisas nesse sentido. (E4)

Agora, com a pandemia, a gente não teve muitas possibilidades, principalmente com esse público. Acho que foi um dos públicos que mais ficou com déficits de atendimento, porque são crianças geralmente menores e tem toda uma dificuldade com a questão da máscara. As crianças tinham uma grande dificuldade de transporte, pra entrar no ônibus, tiveram mais dificuldade de se locomover. As que conseguiam entrar no Uber, até se locomoviam melhor, mas as que não têm essa possibilidade, ficaram um pouco engessadas, assim. (E7)

E a gente não teve grupo, não teve oficinas, então a gente teve tudo muito individual nesse período. (E7)

### 6.3.4 Síntese da categoria

Os profissionais relatam que recebem muitos usuários com o diagnóstico de TEA já estabelecido, muitas vezes em uma idade bastante precoce. Referem que preferem deixar a criança em sofrimento desenvolver suas possibilidades antes de encaixá-la em determinado nicho que preconiza determinado tipo de atendimento. Como cada usuário atendido é único, e como TEA é um espectro, cada usuário se desenvolve de uma maneira distinta, sendo importante a liberdade de permitir desenvolver-se.

Por tratar-se de saúde mental na infância, durante o período de desenvolvimento de um indivíduo, os profissionais destacam a importância de considerar as peculiaridades da infância. A infância, por si só, já é complexa; quando associada ao TEA, necessita ser percebida como um processo de desenvolvimento dentro do processo de desenvolvimento do TEA.

Os profissionais relatam que as maiores dificuldades da atualidade, no atendimento aos usuários com TEA, são a falta de profissional fonoaudiólogo no serviço, bem como o contexto geral de pandemia em que se vive. Muitos atendimentos deixaram de existir em períodos críticos e, aos poucos, estão sendo retomados, reavaliando-se o quanto de perdas houve nesse período.

## 6.4 RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM AS REDES DE APOIO

### 6.4.1 A família

O trabalho com a família é um dos pilares principais do atendimento da criança e do adolescente. (E5)

É um trabalho muito em conjunto, muito perto, muito próximo. (E7)

A gente precisa, às vezes, sensibilizar eles como um papel importante [...] pras situações que eles possam desempenhar o seu papel de uma maneira mais saudável. (E1)

A família tem uma grande importância no tratamento, porque é a rede de apoio, né?!, porque ele vai vir aqui e vai fazer os atendimentos e vai voltar pra casa, né?!, vai conviver com a família. Então a família tem que participar dos atendimentos, né?! (E2)

[...] às vezes a criança vem com um diagnóstico e tem que se ter cuidado, porque isso é, muitas vezes, incorporado pela família. E, às vezes, a gente começa a trabalhar com a família e com a criança e a gente vê que as coisas são um pouco diferentes. (E4)

Não é proibir tudo e não é permitir tudo. Poder ajudar que eles tenham uma postura de maior diálogo com o seu adolescente, com a sua criança. (E1)

[...] eu acho que o trabalho familiar tem que andar junto, a família não tem que fazer por o sujeito, ela tem que fazer com o sujeito. (E6)

[...] boa parte das famílias não só tem uma boa referência como elas conseguem trabalhar isso. Claro, tem situações onde a dificuldade maior é intrafamiliar e, muitas vezes, acaba colocando a criança e o adolescente como foco principal da problemática que envolve a família. (E4)

[...] poder trabalhar com eles de que não é falta de teto, não é falta de amor, tem algumas questões que passam pelo diálogo, pela construção dessa sensibilidade deles poderem também se sentirem parte desse processo, sem sentirem tanta culpa, vamos dizer assim. (E1)

Ultimamente, têm aumentado muito os casos de violência intrafamiliar, então, muitas vezes, a criança ou o adolescente chega ali com uma questão e daí, no acolhimento, na escuta, a gente vê que tem situações que acontecem dentro de casa que acaba que o adolescente e a criança estejam em adoecimento psíquico. (E5)

Da criança pequena, é muito difícil tu não atender meio que concomitante a família e a criança. Dos maiores, eu acho que as famílias às vezes criam jeitos de funcionar com esses filhos, com quem eles cuidam, que às vezes eles ficam meio engessados, assim. (E6)

Muitos aqui são de abrigo, então tem que ter a participação, né?!, tem as referências nos abrigos, tem que ter, sabe? (E2)

### 6.4.2 Trabalho intersetorial: a escola e as demais redes de apoio

O CAPS infantil tem essa singularidade, a gente tem que trabalhar com eles, é primordial o atendimento e o trabalho em rede com a criança e adolescente, né?! (E5)

Acho que a melhor forma de abordar qualquer transtorno de desenvolvimento na infância é o trabalho em rede. (E4)

A gente faz a micro-rede com a escola, NAP (Núcleo de Atendimento Psicológico), UBS (Unidade Básica de Saúde) e, dessa forma, a gente vai articulando. (E7)

Semanalmente, ou quase diariamente, eu falo com o conselho, CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), escolas, falo muito com Justiça também, a gente fala muito com assistente social, Defensoria Pública, às vezes internações compulsórias também, hospitais, internação infantojuvenil, são poucas, mas a gente conversa muito com a internação daqui, São Pedro, Santa Ana. Então esse trabalho em rede é fundamental. (E5)

Se a atenção básica encaminha casos da infância pra cá, sejam eles quais forem, enfim, a gente procura sempre ter um diálogo com quem encaminha no sentido de poder orientar sobre o encaminhamento e atendimento. (E4)

As escolas, às vezes, encaminham para a gente, orientam também pela atenção básica a buscar. E elas [...] trazem dados importantes, informações importantes sobre as relações que se estabelecem no campo da aprendizagem e também porque a escola também é um espaço de socialização, né?!, do que eles percebem ou como eles têm visto, enfim. (E1)

[...] a gente participa desses encontros, a gente faz encontros com o conselho tutelar, CREAS, com CRAS. A gente tem reuniões com as escolas, também, pra discutir intervenções ou atividades em conjunto e também com a Atenção Básica através do matriciamento, ações em conjunto, mais como articulação. (E7)

Então, o quanto é importante a rede se conversar para compor, para poder se pensar sobre junto, sobre o João e a Maria. E essas trocas são muito importantes. O ambulatório atende também crianças e adolescentes com TEA que já estão numa estrutura maior, uma instrumentalização maior, crianças que não têm uma desordem psíquica muito grande, mas também fazem a conexão com a rede que nos ajuda muito no processo de desenvolvimento da criança. Pensar na criança de forma global, como um todo, pensar que ela é um sujeito. (E6)

A gente vai sempre pensando que o nosso trabalho não é isolado, não tá sozinho, ele tá junto com outros. Até pra gente pensar em direção de tratamento, direção de cuidado, para onde a gente tá indo com aquela criança, como a gente tá percebendo aquela família, como a gente vai trabalhando com aquela família também, cuidando dessa criança. Às vezes não é a família biológica, é o serviço/instituição, abrigo ou casa lar. Dessa forma a gente vai construindo essa rede toda. (E7)

### 6.4.3 Síntese da categoria

Os profissionais referem a importância de trabalhar junto à família nos atendimentos de saúde mental. Mencionam, ainda, que existem algumas situações em que a própria família apresenta componentes que interferem no adoecimento e no desenvolvimento da criança. Desse modo, entendem que o trabalho com a criança deve estar junto com sua família também, dentro das possibilidades de cada caso.

Em relação ao trabalho em rede, os profissionais ressaltam que, a partir da rede, o trabalho a usuários com TEA consegue abordar outras dimensões, o que é importante dentro da socialização, tendo em vista que a criança habita outros espaços. Sendo assim, relatam que é importante o trabalho em conjunto com a rede para atingir os objetivos de cuidado em saúde mental do usuário com TEA.

## 6.5 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS NO CAPS

### 6.5.1 O trabalho em Saúde Mental no CAPSi para usuários com TEA

[...] um trabalho multiprofissional, com composição de diversos profissionais, diversos olhares. [...] (E1)

[...] a gente tem trabalhado um pouco nessa perspectiva de trabalhar psicodinâmicas com os usuários, com os familiares também. [...] (E1)

[...] trabalho com a questão de grupos terapêuticos, atendimentos individuais, familiares, compartilhamento em rede de situações, construção de rede terapêutica junto à criança, com as escolas. Esse contato em rede depende dos diferentes casos. (E7)

[...] o que eu faço é a ambiência, alguns atendimentos individuais, mas eu não faço parte do plano terapêutico do técnico de referência do adolescente, mas eu auxilio, sabe? Participo de grupos de oficinas. [...] (E2)

Eu acho que o trabalho aqui, por ser do SUS, é uma coisa, assim, eu não tinha essa noção do que é. As pessoas de fora acham que, como é que eu vou explicar, que vem para cá quem é louco, que não é um trabalho tão bom porque é do SUS, que o SUS não funciona. Mas se for parar para pensar, tu não acha um lugar assim, particular, não tem, sabe? Eu acho que o que faz o serviço é o profissional. [...] (E2)

Cada paciente novo que entra no CAPSi tem um técnico de referência, que é responsável por organizar o plano terapêutico singular de cada paciente, então isso depende também de qual a formação. Nós temos atividades de grupos, temos várias ações de matriciamento na rede. Então, na verdade, são ações que dizem referência ao campo da saúde mental, claro que obviamente entra aí o específico de cada área no enfoque, na interpretação e na abordagem, mas se dá muito dessa maneira interdisciplinar. [...] (E4)

Aqui a gente tem reuniões diárias e reuniões de equipe. Se eu sou técnica referência de um caso, eu que gerencio o caso e o plano terapêutico desse caso, então a discussão em equipe serve pra eu levar esse caso em discussão e pra gente pensar junto como e qual o momento de sair do CAPSi. (E6)

[...] trabalho junto com os profissionais, discuto casos, faço ligações pros familiares, pros que estão mais estáveis, como é que eles estão, se precisar retornar um atendimento, conversar com terapeuta de referência. [...] (E3)

[...] atuo desde atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas, visitas domiciliares, atividades de... agora o apoio matricial está suspenso, mas a gente acaba fazendo um apoio matricial por telefone ou por reuniões, apoio em rede, que a gente chama de micro-rede pra discutir tanto Plano Terapêutico

Singular de usuários, como demandas do serviço [...] De núcleo, atualmente a gente faz organização de medicações, têm atividades de grupo que a gente acaba falando mais da saúde clínica dos adolescentes, tem as visitas domiciliares, que a gente acaba fazendo uma avaliação clínica, a anamnese e o exame físico dos pacientes, dependendo da situação. Então, as atividades de núcleo são mais essas, mais organização, atendimento, medicações, anamnese e também toda semana tem reunião com as técnicas de enfermagem, justamente para gente alinhar as atividades. (E5)

A gente tenta ver caso a caso a singularidade de cada um. E construindo grupos, na medida que se torna pertinente também. (E1)

O brincar é o nosso grande aliado, não tem como não, e as intervenções com os pais também. (E6)

[...] com os autistas a gente vê muito específico o Plano Terapêutico Singular deles pra trabalhar, qual a linha que a gente vai trabalhar, qual situação que a gente vai trabalhar. Ele vai poder ter atividades diárias, a gente vai poder ter atividades de campo ou não, então a gente tenta trabalhar muito isso. (E5)

[...] questão do desenvolvimento infantil muitas vezes cai para o terapeuta ocupacional dar uma avaliada maior e trabalhar com as questões sensoriais, questões perceptivas, de atraso do desenvolvimento. E a gente trabalha muito com a questão do brincar, com essas crianças. E com as famílias também. (E6)

[...] essa questão da repetição, que é muito comum no autismo, né?!, repetindo, repetindo e repetindo, então a gente entra no automatismo. Então a ideia é poder ir fazendo algumas questões, algumas possibilidades de enlace que faltam para que essa criança possa estabelecer alguma comunicação. (E7).

A gente faz atividades de AT também, atendimento terapêutico. [...] A gente tenta, geralmente, fazer essa atividade de AT pro autista ter um desenvolvimento maior. Tem autistas regressivos e outros não, né?! Então, justamente esse trabalho de conhecer e ver como é uma parada de ônibus, onde que é o mercado, atividades de desenvolvimento terapêutico, a gente faz também com os autistas. (E5)

E adolescente também, de pensar no processo de cada um, tem alguns voltados pro brincar, alguns no brincar não simbólico, mas exploratório, e tem outros que tão vivendo a adolescência, e isso constrói o trabalho. (E6).

O autista tem alguns benefícios, então o CAPSi, na parte do serviço social, eles tentam sempre alinhar e ajudar; aposentadorias – a gente tem bastante paciente que são aposentados –, tem a questão da carteirinha, também, com os benefícios. (E5).

### 6.5.2 Síntese da categoria

Os profissionais revelam que as principais ações a serem desenvolvidas junto aos usuários com TEA são discutidas no Plano Terapêutico Singular. A partir disso, é estabelecido contato com a rede, com a família, com as escolas, para que a criança consiga ser incentivada às melhores possibilidades para o seu desenvolvimento. O trabalho multiprofissional é referido como importante, sendo o técnico de referência a pessoa que conduzirá os atendimentos, podendo utilizar-se ou não do suporte dos demais colegas da equipe multiprofissional.

Os profissionais referem que utilizam frequentemente a técnica do brincar, que auxilia bastante no desenvolvimento da criança. Além do brincar e para usuários adolescentes, existem grupos, atendimentos individuais e com a família e outras atividades são realizadas, sempre tendo em vista o desenvolvimento do usuário.

## 6.6 INTENÇÕES DOS PROFISSIONAIS NAS AÇÕES VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM TEA

Muitas vezes as crianças são encaminhadas para cá por diferentes serviços ou profissionais da área da saúde ou da educação, com o diagnóstico já de autismo ou do espectro, ou mais direcionado e, às vezes, com outros diagnósticos, que são dados para adultos e isso a gente tem que procurar desconstruir, no sentido de acolher de forma mais aberta, de conhecer a história da família, de conhecer a história da criança, de como é que a criança está, de estabelecer um vínculo e, com isso, a gente vai vendo quais são as necessidades delas (E4)

[...] se a gente consegue trabalhar lá na infância, quando o sujeito tá em processo de desenvolvimento, o quanto que aquilo pode ter um impacto a longo prazo, não tô pensando só na questão produtiva do sujeito, como um adulto que vai estar bem ajustado a essa sociedade, não é isso. É um sujeito que consiga desenvolver as potencialidades da forma mais saudável possível. (E1)

[...] casos que a gente acaba tendo o atendimento, um certo atendimento em rede. Porque a gente sendo de um serviço especializado, a gente precisa de uma maneira de ir amarrando outras frentes, outras pontas, assim. (E4)

Antes da pandemia, acontecia grupos, era algo bem atuante. [...] Então tinha um grupo que vinha um autista abrigado e o educador que é específico para esse autista, ele vinha nesse grupo de familiares justamente para alinhar manejos, estratégias, porque cansa, né?! Falavam muito do cansaço, da exaustão. A gente fazia orientações desde higiene, conforto, como manejar uma crise, para eles poderem atuar. Então esse educador fazia, junto com os pais, o grupo de familiares. (E5)

[...] a gente faz muito uma promoção do brincar, então muito das intervenções visam esse desenvolvimento a partir do brincar. (E7).

[...] Muito a partir de propor brincadeira. E aí a gente vai no sentido de propor brincadeiras, desde brincadeiras sensoriais, a gente vai trazendo um pouco o que a criança se interessa e, a partir daquilo, a gente vai trazendo mais elementos, né?!, fantoche. Essa questão sensorial traz muito de lidar com a água, com a massinha, com elementos mais regressivos da vivência da infância, então a gente vai remontando isso através do brincar. Vai trazendo isso para ela ir experimentando. (E7).

Eu acho importante pensar sempre no inter, multidisciplinar, de não fragmentar o sujeito, não trabalhar as partezinhas, tudo segmentado. Às vezes, as famílias chegam com a ideia de que fazer todos os exames do mundo vai dar a possibilidade de conserto. A gente não tá ali pra consertar ninguém. A gente tá ali pra desenvolver um processo de vida, com uma pessoa que tem um diagnóstico com questões peculiares que a gente vai ter que ajudar a se desenvolver. (E6)

### 6.5.2 Significados das ações dos profissionais voltadas para usuários com Autismo

[...] quando a gente recebe uma criança com um diagnóstico de TEA, muitas vezes, a primeira reação é uma reação de impacto. Ver o que é possível trabalhar dentro desse espectro autista e o que que essa criança conseguiu adquirir dentro dessa possibilidade de vínculo e condições de lidar com o ambiente, relação familiar, como ela está conseguindo expressar o que ela está vivenciando, possibilidade de diálogo, de fala, de brincar. (E4)

[...] a gente procura desenvolver e intervir muito a partir de possibilidades de fazer um laço com esse simbólico. Então vai desde a proposição do brincar mais terapêutica e criança, estimulando. Fazendo uma estimulação dessa construção simbólica. Isso se dá, geralmente; não é uma coisa que se dá com muita rapidez ou muita facilidade. São pequenos avanços, possibilitando isso até poder partilhar com o outro. Poder trabalhar a possibilidade de se relacionar com outra criança, de poder construir formas de se comunicar com outras crianças. (E7).

Então se trabalha muito com a expectativa do inusitado, do que pode vir a aparecer, principalmente na infância, mesmo tendo situações que possam ver a questão do espectro autista, a gente poder não se prender a isso como algo determinante, e sim se pensar que áreas do desenvolvimento precisam ser estimuladas, que áreas que vão se envolver no processo terapêutico, enfim, e poder pensar que tu tem ali um ser que é total, que a atenção deve ser total também. (E4)

O trabalhar a visão da família em relação ao filho e filha e de como é que amadurecendo nesse convívio a relação. Então eu acho que isso é um aspecto fundamental. Acho que tem uma questão de pensar no sentido emocionalmente também; emocionalmente, como é que esta criança estava manifestando. (E4)

[...] a gente tem, assim, esse cuidado em equipe, de poder pensar terapêuticamente, que momento, se seria produtivo ou pertinente os pais estarem no espaço de escuta, também, coletivo. Então a gente vai compondo dessa forma né. (E1)

[...] a gente vai criando essa relação com as crianças caso a caso, desde a escuta e acolhimento, a gente já vai observando essa criança e que histórias ela tem, pra pensar o que a gente vai fazer. (E6).

[...] estabelecer uma comunicação visual, de poder construir formas de se comunicar, um pouco dessa linha mais comportamental. Desde a questão de desenvolver a possibilidade de estabelecer essa relação de quente, frio, inverno, então brincadeiras que possibilitam essa organização, essa corporalidade. (E7).

[...] a gente constrói brinquedos, tem a história do pintinho amarelinho, então o bico é um prendedor de roupa, as penas da galinha é pena mesmo. E a gente construiu uma brincadeira com ela, que os pintinhos tão numa caixinha e a gente pegou folhas na frente da casa dela e fizemos um caminho na sala. Era uma menina que não levantava nem do sofá, hoje ela vai até a porta da sala atrás dos pintinhos, das folhinhas. Era uma criança que não aceitava nem brinquedos de fora, alguma coisa que tu tirasse do bolso era aterrorizador pra ela. (E6).

Então acontece que a gente pensa em trabalho em rede e, às vezes, a rede não é só pública, é privada, são profissionais que entram e que a gente tenta formular um Plano Terapêutico Singular adequado para esse paciente. (E5)

Eu acho que tudo que tu proporcionar de vivência e a pessoa conseguir desenvolver através de criatividade, no seu tempo, possibilita mais coisa que a gente imagina. Essa coisa mais segmentada, no sentido de que não vai alcançar como se fosse uma receita pronta, é uma coisa que eu não acredito. Então vamos acreditar mais e proporcionar mais vivências. (E'')

### 6.6.3 Síntese da categoria

Essa categoria aborda as intenções, os objetivos pelos quais os profissionais praticam suas ações. Os usuários encaminhados ao CAPSi chegam ao serviço com um diagnóstico pré-estabelecido que os profissionais desconstróem, demonstrando que cada paciente é único e que o objetivo é seu desenvolvimento enquanto indivíduo. Essa desconstrução ocorre a partir do Plano Terapêutico Singular e as atividades propostas nele, juntamente com a família e com o suporte de demais atores da rede.

A partir da desconstrução de certas concepções, são propostas novas perspectivas, que objetivam a construção de um indivíduo que viva bem em sociedade. As atividades propostas vão muito ao encontro da construção do sujeito enquanto indivíduo, a partir de brincadeiras, grupos e o que mais puder auxiliar em seu desenvolvimento.

## 6.7 TÍPICO DO VIVIDO

Schutz (2012) traz o conceito de *típico da ação* ou o *típico vivido*, que é o comum que um grupo vivencia em relação ao mesmo fenômeno. Sendo assim, grupos diferentes podem apresentar vivências diferentes. Para a construção do *típico da ação* dos participantes deste estudo, retomou-se cada categoria concreta, buscando características comuns. Sendo assim, o *típico da ação* dos profissionais que constituem a equipe do CAPSi, foi construído a partir das quatro categorias concretas deste estudo.

Analisando o atendimento às crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA nos CAPSi que foi campo de estudo, o *típico da ação* é o desenvolvimento de atividades que ampliem as habilidades sociais, sensoriais e comunicativas desses usuários. Os profissionais buscam o desenvolvimento da criança e do adolescente com TEA a partir das possibilidades que possuem, de acordo com o seu período de desenvolvimento, considerando as peculiaridades da infância. Discutem e formulam suas ações em equipe multiprofissional por meio do Plano Terapêutico Singular de cada indivíduo. Trabalham em conjunto com a família, como um alicerce de cuidado ao usuário, e com a rede, como suporte de acompanhamento para que possam abordar todas as possibilidades do indivíduo como um ser integral.

O técnico de referência conduz os atendimentos realizados, utilizando ou não do suporte dos demais colegas. A técnica do brincar é uma das ações mais desenvolvidas seja em atendimentos individuais ou em grupos. Além do brincar, são realizadas atividades com a família, atendimentos individuais e grupos terapêuticos. Durante estes atendimentos, normalmente ocorre a desconstrução do diagnóstico em si, propondo novas perspectivas de desenvolvimento para cada indivíduo, constituindo um processo de vida.

## 7 DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados e a síntese de cada categoria, segue a interpretação de cada tópico abordado nos resultados. Foi utilizada literatura relacionada à saúde mental na infância, juntamente com o referencial da sociologia fenomenológica, tendo em vista o enriquecimento da discussão dos achados da pesquisa.

Schutz (2012) aborda o mundo da vida como o mundo das relações sociais dos indivíduos, onde ocorrem suas experiências e interações. O mundo da vida é algo que tem sua estrutura anterior ao nascimento do indivíduo e este vai agir naturalmente a partir do que lhe for apresentado como sua realidade social. (OLIVEIRA; TOLEDO, 2021).

O mundo da vida de uma criança ou adolescente que tenha o diagnóstico de TEA perpassa diversos locais: onde vive com sua família; onde é acompanhado; onde se relaciona com demais indivíduos da família; onde convive com indivíduos com o mesmo diagnóstico ou outros de saúde mental; onde estão os profissionais de saúde. Muitas vezes, pode ocorrer dificuldade em relação às interações que essas crianças e adolescentes desenvolvem no seu mundo; entretanto isso pode ser conquistado aos poucos e conforme a criança vai experienciando situações novas ou que se repetem em seu dia a dia.

Na categoria *concepções sobre TEA* foram discutidas as concepções do diagnóstico de TEA, a importância do trabalho multiprofissional e as peculiaridades de se trabalhar saúde mental na infância. Também se discorreu sobre algumas dificuldades associadas ao trabalho com usuários com TEA, tais como o momento atual de pandemia e a falta de alguns profissionais no CAPSi.

Sobre o tratamento dos sujeitos com TEA, pode-se pensar a atuação com esse público no cenário da Atenção Básica, a qual é um importante pilar de atenção em Saúde Mental, desde seu diagnóstico até o acompanhamento de casos menos complexos. Os problemas de Saúde Mental que são identificados pelos profissionais podem ser acompanhados na própria Atenção Básica ou ser encaminhados para as especialidades, quando necessário. Demarca-se que ocorrem algumas dificuldades relativas aos critérios diagnósticos e ao reconhecimento de demandas em saúde mental na infância, por parte dos profissionais da Atenção Básica. Também é de se registrar que ainda há poucos estudos na área de saúde mental na infância, quando se compara ao volume de pesquisas contemplando a idade adulta. (ESSWEIN *et al.*, 2021).

O que comumente ocorre é o encaminhamento de usuários com o diagnóstico de TEA já estabelecido precocemente e que, posteriormente, é desconstruído ou reafirmado durante o acompanhamento no CAPSi,

O processo de um diagnóstico em Saúde Mental necessita de uma equipe de saúde coesa desde a Atenção Básica, que perceba que o usuário necessita de acompanhamento e que o encaminhe ao serviço especializado conforme suas demandas. Segundo Weissheimer *et al* (2021), os profissionais de saúde são referência para usuários e familiares, principalmente no processo de diagnóstico de saúde mental, em que surgem diversas dúvidas sobre transtornos e seus aspectos relevantes. Costuma ser um momento de confusão e estresse para a família, devido ao novo, ao desconhecido. Nem sempre há profissionais e instituições especializadas próximos às famílias que demandam deste atendimento. Isso, por sua vez, pode acarretar interferência no diagnóstico e na condução da terapêutica e nas orientações. (WEISSHEIMER *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a capacitação em saúde mental na infância ofertada para pediatras e médicos de família auxilia o encaminhamento e acompanhamento de usuários (FATORI *et al.*, 2020). Também, uma revisão de literatura sobre assistência de enfermagem na Atenção Básica demonstra que enfermeiro da Atenção Básica que é capacitado sobre TEA é capaz de identificar estratégias de cuidado para esses pacientes a partir da própria consulta de enfermagem. Além disso, também é capaz de promover ações de educação permanente da equipe, o que contribui para o melhor tratamento de casos. (MARTINS *et al.*, 2021) Desse modo, é possível inferir a necessidade de profissionais da Atenção Básica e Especializada capacitados em relação aos diagnósticos de saúde mental mais prevalentes, o que inclui o TEA, no sentido de melhorar o acompanhamento desses usuários.

Segundo Schutz (2012), os sujeitos operam com postura imposta pelos objetos que o circundam, a partir de suas experiências que antecedem o momento vivido. Assim, espera-se que profissionais que atendem na Atenção Básica encaminhem casos diagnosticados para acompanhamento na atenção especializada, o que seria imposto a eles. Seguindo esse pensamento, alicerçado nas vivências experienciadas por esses profissionais em relação a determinado diagnóstico a partir de seu *estoque de conhecimento disponível*, seria determinado como e quando eles encaminharão os usuários para a atenção especializada – mais precocemente, se o conhecimento estiver à mão, ou mais tardiamente, se ainda não estiver bem sedimentado no indivíduo. O estoque de conhecimento mantém a validade das ações, pois o indivíduo pode futuramente repetir ações que tenham sido bem-sucedidas no passado, o que garante uma constância em relação ao seu agir. (HANKE, 2021).

A família, durante o processo de diagnóstico, acaba por buscar mais informações em organizações não-governamentais (ONGs), em redes sociais e demais fontes que a internet propicia, além, naturalmente, do contato com os profissionais que os atendem. Desse modo,

baseada nas novas experiências que sedimenta ao viver com um familiar com TEA, consegue aumentar seu *estoque de conhecimento disponível*.

Conforme Weissheimer *et al* (2021), a busca por informações relacionadas ao TEA, por atendimento profissional e subsídios do governo, muitas vezes, ocorre por meio de outras famílias, ONGs e associações. Também a internet serve como fonte de apoio. Mas é preciso considerar que a utilização da internet pode possibilitar a apreensão de informações de forma confusa, tendo em vista que nem todas as famílias possuem nível de instrução para a interpretação de informações obtidas em fontes seguras e confiáveis on-line, especialmente as disseminadas por entidades e profissionais da saúde. (WEISSHEIMER *et al.*, 2021). Dessa maneira, é possível perceber a importância da equipe de saúde na orientação e no encaminhamento desde a Atenção Básica até as especialidades, o que inclui o CAPS, para que o usuário possa ter suas demandas de saúde atendidas da melhor maneira. Ademais, os profissionais podem indicar locais confiáveis e seguros para a família realizar buscas de informações on-line.

Cabe aqui refletir sobre o ensinamento de Schutz (2012) quanto à importância de experiências: nem tudo que está presente em uma situação é relevante para todos os atores envolvidos, pois isso depende da compreensão individual dos significados. Schutz considera que a relevância possui diferentes configurações e é dividida em dois sistemas: a relevância intrínseca e a imposta. O sociólogo considera a intrínseca como o resultado de interesses selecionados por cada indivíduo a partir de suas decisões, os quais visam alcançar determinado objetivo atrelado a determinado grau de importância para o ele. Já a relevância imposta é constituída por situações e eventos estabelecidos como relevantes, os quais o indivíduo é obrigado a crer que são importantes. Essa relevância não necessariamente está conectada aos seus interesses. (SCHUTZ, 2012).

Sendo assim, o que o familiar encontra de informação não necessariamente terá a mesma relevância que tem para o profissional que acompanha o caso, pois cada um possui vivências que podem ser completamente diferentes e que os levam a ter significações diferentes para o mesmo assunto. Como consequência, pode produzir divergências entre os profissionais e os familiares.

Lima *et al* (2017), considera que o CAPSi é peça fundamental na implementação e desenvolvimento da atenção psicossocial a usuários com TEA e na elaboração de estratégias para o melhor atendimento a eles. (LIMA *et al*, 2017). Isso ocorre provavelmente devido ao fato de o CAPS construir não um tratamento específico para esse perfil de usuário, mas

sim propor muitas possibilidades para promover o seu desenvolvimento. (WEISSHEIMER *et al.*, 2021).

Por meio de um encaminhamento ao CAPS, os portadores TEA passam por um acompanhamento inicial com os profissionais da equipe multiprofissional, que organizam um plano terapêutico singular a partir das necessidades de cada um. É possível perceber nas falas dos entrevistados a importância de uma equipe multiprofissional, em que cada um que atue em sua disciplina fundamental, ao mesmo tempo que perpassa pelas demais disciplinas, construindo, dessa forma, um acompanhamento integral ao usuário.

Conforme Pinho, Souza e Esperidião (2018), o trabalho interdisciplinar, que envolve os diversos profissionais que integram as diferentes áreas às quais a saúde mental entrepassa, possibilita o olhar ampliado sobre o cuidado nesse campo. (PINHO; SOUZA; ESPIRIDIÃO, 2018).

Cada profissional que compõe a equipe multiprofissional que acompanha o usuário possui o seu *estoque de conhecimento disponível* (Schutz, 2012) diferenciado, por apresentar vivências distintas e por sua formação se dar por meio de disciplinas diferentes. Todas essas disciplinas e vivências variadas podem complementar o cuidado aos portadores de TEA. Segundo Hanke (2021), pequena parte do *estoque de conhecimento* é individual e a restante grande parte é social e intersubjetiva, sendo apreendida por meio das relações sociais. O autor traz, ainda, que as lacunas de conhecimento acabam por ser preenchidas socialmente, pois ele é desigual entre grupos e indivíduos. (HANKE, 2021). Desse modo, é possível perceber a importância de acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar para usuários com TEA, considerando o indivíduo como um todo que possui as suas singularidades.

Outro fator que deve ser mencionado é a importância da intervenção precoce, que gera maiores ganhos no desenvolvimento do portador de TEA. Segundo Hofzmann *et al.* (2019), a intervenção precoce é fundamental para melhor desenvolvimento da criança, que adquire ganhos duradouros ao ser acompanhada. (HOFZMANN *et al.*, 2019). Em vista disso, observa-se que o tempo entre diagnóstico e início de acompanhamento deve, dentro das possibilidades, ser o menor possível. Esse acompanhamento, segundo Weissheimer *et al.* (2021), necessita ser realizado de modo a se articular com a rede social e de apoio, incluindo serviços de assistência social e a rede de educação, possibilitando o auxílio e desenvolvimento da criança e da família. (WEISSHEIMER *et al.*, 2021).

Os CAPS atuam individualmente e em espaços coletivos, tais como convivência e oficinas. Ainda, para o público com TEA, são realizadas visitas domiciliares, conforme demanda. Também há possibilidade de a família e/ou cuidadores do usuário receberem

atendimento e podem ser realizadas assembleias de pais/responsáveis e/ou usuários, ferramenta que responsabiliza pais e responsáveis nas decisões, exercendo a cidadania em saúde. (LIMA *et al.*, 2017; ROCHA; SILVA, 2018).

As ações realizadas nos CAPS devem ser plurais, no sentido de favorecer a criação de novos saberes e práticas que auxiliem o fortalecimento dos sujeitos que estão em sofrimento psíquico. (ROCHA; SILVA, 2018). Isso porque os profissionais que atendem usuários com TEA buscam o desenvolvimento e melhoria da comunicação e de habilidade sociais e sensoriais, bem como acompanham atividades de lazer. Além disso, auxiliam a executar e/ou aprimorar atividades de vida diária, como autocuidado, alimentação, sono e repouso. (WEISSHEIMER *et al.*, 2021).

Na perspectiva de atendimento de um usuário criança e/ou adolescente, que está se formando enquanto indivíduo, é necessário observar as singularidades do período de vida que está vivendo. Portanto, as singularidades da infância devem ser consideradas durante o atendimento.

Crianças e adolescentes estão constituindo o seu eu. Nessa perspectiva, ao acompanhar esse público e suas demandas, é necessário levar em consideração a formação de si. Segundo Constantinidis *et al.* (2021), historicamente, o cuidado da saúde mental na infância e adolescência é não linear e os usuários infantojuvenis não são vistos como prioridades nos serviços. Referem, ainda, que algumas especificidades referentes à saúde mental nessas fases do desenvolvimento não devem ser contempladas como uma extensão dos cuidados dispensados aos adultos. (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2021). Esswein *et al.* (2021) complementam que, possivelmente, devido às particularidades da infância, as questões de saúde mental nessa faixa etária tornam-se ainda mais complexas, ultrapassando, muitas vezes, o contexto da atenção básica, necessitando articulação com as demais especialidades. (ESSWEIN *et al.*, 2021).

Alguns estudos demonstram que crianças com TEA apresentam alta capacidade de memória visual, por possuírem ilhotas de habilidades especiais, desenvolvendo interesses específicos devido à aprendizagem mecânica, o que não exige compreensão do contexto global. (HOFZMANN *et al.*, 2019). Nesse sentido, parece ser importante poder utilizar-se, por exemplo, dessa memória visual durante o acompanhamento de crianças com TEA no CAPSi.

Uma das dificuldades encontradas em relação ao trabalho no CAPSi com usuários com TEA foi a falta de alguns profissionais que compõem o atendimento multiprofissional e constituem o fazer interdisciplinar. O acompanhamento de usuários com TEA deve preferencialmente ser realizado por equipe multiprofissional, pois, dessa forma, existe a possibilidade de o usuário ser atendido de maneira integral, a partir de suas demandas. Para

além disso, tal acompanhamento não deve ser restrito a apenas os profissionais que compõem o CAPSi, e sim deve incluir todo o suporte em rede intersetorial necessário para propiciar o desenvolvimento do usuário.

Corroborando o que foi apresentado nas falas dos entrevistados, segundo Hofzmann *et al* (2019), o profissional fonoaudiólogo é comumente buscado durante o diagnóstico e após, para acompanhamento de usuários com TEA. Sendo assim, demonstra-se a necessidade do suporte desse profissional e também a importância de entender o indivíduo como um todo, composto por diversas partes que influenciam seu modo de vida.

Outro fator considerado como dificuldade, considerando as falas dos entrevistados, foi a pandemia de COVID-19, que impactou o atendimento aos usuários, tendo em vista a necessidade de isolamento, principalmente em seu início cheio de incertezas, gerando dificuldades para a socialização essencial nos atendimentos.

O acompanhamento de usuários nos serviços de saúde, o que inclui o CAPSi e os usuários com TEA, durante a pandemia, necessitou ser transformado. As atividades de socialização tiveram de ser interrompidas inicialmente e transformadas em visitas domiciliares e outras propostas que não incluíssem a socialização, para barrar a disseminação da doença. Para usuários com TEA, em que a socialização e a rotina são fatores de extrema importância, o desenrolar da pandemia foi, provavelmente, bastante prejudicial.

Barbosa *et al.* (2020) consideram que o rompimento dos padrões e do que é rotineiro, pode provocar irritabilidade e insatisfação por parte dos indivíduos com autismo. E foi exatamente isso que a pandemia gerou. O distanciamento social, tão necessário, desencadeou um processo de ruptura abrupta na socialização, fator muito importante para o desenvolvimento do portador de TEA. Os autores sugerem que, para minimizar prejuízos, deve ocorrer a implementação de uma rotina de atividades orientada pelos profissionais que os acompanham, dentro das possibilidades do distanciamento social. (BARBOSA *et al.*, 2020).

Por outro lado, o momento de isolamento propiciou maior convivência com a família. O tema “família e demais setores que acompanham os usuários com TEA” foi desenvolvido na categoria *Relação com as Redes de Apoio*. Conforme Zanatta *et al.* (2014), redes de apoio auxiliam o desenvolvimento humano e também preenchem a necessidade que os indivíduos têm de relacionar-se com o outro, pois propiciam a sensação de pertencimento a um grupo, de ser querido, o que é importante para a autoestima. (ZANATTA *et al.*, 2014)

O usuário com TEA acaba por conviver a maior parte do tempo com sua família. Desse modo, a família pode ser considerada como um pilar de extrema importância no acompanhamento dos usuários. Cabe ressaltar que a família é suporte, mas não deve ser responsabilizada como

rede de apoio. Segundo Zanatta *et al* (2014), as dinâmicas comportamentais da criança autista requerem dos pais vigor e diligência diários, pois a criança manifesta comportamentos modificados permanentemente. Isso faz com que a família busque novas formas de atuar frente ao TEA. (ZANATTA *et al.*, 2014)

O processo de enfrentamento da família faz com que ocorram mudanças na dinâmica familiar, principalmente na relação entre mãe e filho. Isso porque, geralmente, as mães de crianças autistas passam a dedicar-se integralmente ao filho. (ZANATTA *et al.*, 2014)

A família pode ser considerada como fator benéfico ou até mesmo mais adoecedor para os indivíduos. Isso é corroborado por Esswein *et al.* (2021). Segundo os autores, a família é uma faceta importante no que se refere à promoção da saúde mental, juntamente com os serviços de rede de assistência à saúde na infância. (ESSWEIN *et al.*, 2021).

Outro fator que deve ser considerado no suporte às demandas dos portadores de TEA é a rede: os serviços de suporte tais como as escolas e os serviços que proporcionam acompanhamento com outros profissionais de saúde. Uma rede fortificada, com diversos atores, que possa servir de suporte, impacta positivamente na qualidade de vida desses usuários.

Considerando, como mencionado anteriormente, que o acompanhamento às crianças e adolescentes com TEA deve incluir os profissionais e locais que deem o devido suporte às demandas apresentadas pelos usuários, a escola e os demais serviços da rede devem ser incluídos. O suporte, e até mesmo as percepções desses outros profissionais que não estão incluídos no CAPSi, podem interferir significativamente no desenvolvimento desses indivíduos. Sendo assim, o contato com eles deve ser estimulado.

A integralidade é a principal diretriz de cuidado à pessoa com TEA, porém, para se atingir a atenção integral, é necessário que a rede de apoio esteja fortificada. Entretanto identifica-se, frequentemente, que as redes de apoio às crianças e adolescentes encontram-se fragilizadas, justamente devido à visão fragmentada e segmentada das ações e serviços que centram os cuidados primordialmente em aspectos biomédicos. (SILVA; FURTADO, 2019).

A escola é considerada como rede de apoio, já que é um veículo de socialização que crianças e adolescentes com TEA frequentam. Os profissionais que atuam nas escolas necessitam ser qualificados, o que torna imprescindível o apoio de uma equipe multidisciplinar. O professor é o profissional da escola que possui mais contato com os estudantes, pois está em sala de aula, observa as relações entre eles e faz a intermediação dessas relações. Pimentel e Fernandes (2014) referem que os professores apresentam dificuldades para dedicar-se exclusivamente aos alunos especiais, o que inclui escolares com TEA, devido ao grande número de alunos que habitualmente têm.

Os profissionais da equipe de saúde podem realizar reuniões com as escolas, ainda que, conforme estudos, não ocorra na maioria dos CAPSi, o que pode estar relacionado à baixa adesão de autistas à escola. (LIMA *et al*, 2017). Logo, é possível perceber que, apesar de muitas possibilidades de acompanhamento em rede a esses usuários, faz-se necessária a não fragmentação excessiva do cuidado e o fortalecimento do que já está bem estabelecido, além da formação de novas alianças, priorizando espaços em que as crianças e adolescentes com TEA estejam incluídos.

Experiências subjetivas que sejam significativas, no mundo interno ou externo do indivíduo, devem ser chamadas de *conduta*, sem necessariamente implicar qualquer referência à intenção. Uma conduta prevista, que foi pensada, pré-concebida, deve ser chamada de *ação* e pode possuir uma intenção de realizá-la. (SCHUTZ, 2012).

A categoria *Ações dos Profissionais no CAPSi* incluiu as abordagens realizadas a usuários com TEA, pensando em seu desenvolvimento e seu significado. Em relação às ações desenvolvidas para os usuários durante o percurso de seu acompanhamento e desenvolvimento, ocorre o contato com a rede e com as famílias, o desenvolvimento do brincar, a articulação de maneiras de desenvolver a comunicação com os demais, dentre outras ações.

Segundo as falas dos entrevistados, o brincar parece ser a maneira que traz mais proximidade do sujeito com TEA com o mundo. A partir de brincadeiras simples ou, até mesmo, mais complexas, é possível desenvolver atividades relacionadas à vida diária dos indivíduos, incluindo higiene, conforto e também a socialização com os demais.

A estimulação precoce por meio do brincar é um recurso terapêutico que propicia o reconhecimento dos significados dos objetos, a aprendizagem da linguagem e da realidade da vida. Isso ocorre devido à plasticidade cerebral, que remodela o sistema nervoso a partir das experiências do indivíduo, transformando conexões a partir de necessidades e fatores do meio ambiente. Quanto mais precoce a estimulação, é possível a substituição de funções afetadas na região encefálica do autista. (HOFZMANN *et al.*, 2019).

Alguns exemplos de desenvolvimento a partir do brincar são: a manutenção do contato visual com o brinquedo e, posteriormente, com o par de brincadeira; a permanência na atividade, respeitando suas regras; vocalizações contextuais e finalização adequada da brincadeira. Essas ações geralmente são ensinadas à criança separadamente e, após, são encadeadas nos comportamentos do brincar. (ALBUQUERQUE; BENITEZ, 2020).

O brincar também estimula o compartilhamento da atenção entre quem está participando, ainda que usuários com autismo possam ter dificuldades nesse processo. As brincadeiras estimulam possibilidades para poder agir no meio social, facilitando a interação

com o outro. (CHICON *et al*, 2019). Sendo assim, é possível corroborar o que os entrevistados referem em relação a importância do brincar no estímulo à socialização das crianças e adolescentes, devendo a brincadeira ser uma atividade estimulada nos atendimentos aos usuários com TEA.

Em relação ao significado das ações para os profissionais que atuam com esses usuários, é possível perceber a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar ao investir no desenvolvimento de um indivíduo, e não apenas o fazer clínico, buscando um diagnóstico e um tratamento clínico pré-estabelecidos.

Segundo Maranhão *et al*. (2019), o cuidado multiprofissional é fundamental para o acompanhamento dos usuários com TEA, bem como de suas famílias. Além disso, é necessária a redução do estigma do diagnóstico, propiciando o desenvolvimento do indivíduo. Os autores ressaltam que é indicado, para isso, que os profissionais estejam preparados para atender esses usuários utilizando as ferramentas de educação. (MARANHÃO *et al*, 2019).

Schutz (2012) aporta conceitos importantes para a concepção desta dissertação, que tratam da motivação e da intencionalidade das ações, ou seja, os motivos para as ações. O autor refere que indivíduos agem por motivos dirigidos para metas futuras, o que pode auxiliar o entendimento das intenções dos profissionais. O que se projeta, o que se imagina a ser realizado pela ação futura constitui o motivo para, que é transformado em uma ação que acontece no mundo externo. Por outro lado, existem os motivos porque que se referem às experiências passadas dos indivíduos, que determinam que eles ajam do modo como agiram. (SCHUTZ, 2012).

Um motivo pode ter tanto um significado objetivo quanto um subjetivo. O motivo está relacionado ao que o indivíduo pretende com sua ação, o que é sempre um motivo para, uma intenção de realizar o que foi projetado. No momento em que o indivíduo realiza uma ação, não existe o motivo porque, pois ele só aparece após a realização da ação, quando o indivíduo, como observador de si mesmo, identifica o que o conduziu a fazer o que fez. (SCHUTZ, 2012).

Levando em conta as falas dos entrevistados, é possível inferir alguns dos motivos para os quais os profissionais executam suas ações:

[...] e isso a gente tem que procurar desconstruir, [...] e, com isso, a gente vai vendo quais são as necessidades delas (E4)

[...] se a gente consegue trabalhar lá na infância, quando o sujeito tá em processo de desenvolvimento [...] É um sujeito que consiga desenvolver as potencialidades da forma mais saudável possível. (E1)

Os profissionais atuam desconstruindo concepções pré-estabelecidas sobre se ter um diagnóstico de saúde mental, no caso o TEA, pensando no indivíduo como um todo, e não apenas como seu diagnóstico. E, a partir dessa desconstrução, começam a trabalhar nas

necessidades reais de cada usuário. Ou seja, desconstroem com o objetivo de construir vivências significativas para cada usuário, dentro das possibilidades dele. Quando isso ocorre na infância, que, como já referido, é o momento em que os usuários estão em pleno processo de desenvolvimento, atuam com o objetivo de desenvolver suas potencialidades da forma mais saudável possível.

Outras falas dos entrevistados que demonstra os motivos para seguem abaixo:

[...] atendimento em rede. Porque a gente, sendo de um serviço especializado, a gente precisa de uma maneira de ir amarrando outras frentes, outras pontas, assim. (E4)

A gente fazia orientações desde higiene, conforto, como manejar uma crise, para eles poderem atuar. (E5)

O vínculo com a rede parece ser estabelecido devido à necessidade de trabalho em outras frentes, tendo presente que o trabalho por si só não seria suficiente, ou seja, estabelece-se vínculo com a intenção de poder atuar em conjunto no desenvolvimento do usuário. Já em relação às orientações fornecidas aos familiares, pode-se entender que elas são oferecidas para, justamente no momento que o familiar necessitar, possa utilizar seu estoque de conhecimento, para que a informação possa estar ali, presente.

Segundo Zanatta *et al.* (2014), as redes sociais de apoio podem colaborar para o fornecimento de informações e auxílio nas adversidades que perpassam o indivíduo com TEA e sua família. Elas permitem o compartilhamento de angústias, frustrações e demais sentimentos em relação ao seu ente querido que é portador de TEA. (ZANATTA *et al.*, 2014)

Ainda sobre as intenções das ações realizadas para usuários com TEA, as intervenções são efetuadas objetivando o desenvolvimento do usuário a partir do brincar ou de outras atividades propostas, ou seja, pensa-se no desenvolvimento futuro do usuário.

Conforme Albuquerque e Benitez (2020), o brincar auxilia no desenvolvimento infantil, em especial para o desenvolvimento das crianças com TEA. Para isso utiliza-se jogos imitativos e atividades com brinquedos, relacionando comportamentos a eventos de rotina. Assim, é possível perceber que essas crianças podem desenvolver comportamentos a partir de um ambiente lúdico e de brincadeiras. (ALBUQUERQUE; BENITEZ, 2020).

Em síntese, os motivos que levam os profissionais a atuarem e trabalharem do modo como trabalham no CAPSi e suas intenções estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de habilidades sociais, de interação e de atividades de vida diária do usuário. Possivelmente isso faça com que os sujeitos tenham experiências de pertencimento e que seus ditos possam ser valorizados.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa objetivou compreender o significado das vivências dos profissionais de um CAPSi voltadas para usuários diagnosticados com TEA. Para isso, teve como objetivos específicos identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional no atendimento a esses usuários e analisar as intenções dos profissionais em relação às suas ações voltadas a usuários autistas no CAPS.

A perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz foi utilizada, pois busca entender um grupo social e suas características, e não apenas individualmente. Esse tipo de perspectiva é bastante relevante para estudos de Enfermagem em saúde mental, como foi o caso do grupo de profissionais do CAPSi que trabalham com usuários com Transtorno do Espectro Autista.

O CAPSi é uma importante ferramenta de acompanhamento aos usuários com TEA, embora não seja a única. A partir dos achados da pesquisa, foi possível entender as concepções sobre TEA, as relações do CAPSi com as Redes de Apoio, as ações que os profissionais do CAPSi realizam em seu trabalho e as intenções dos profissionais nas ações voltadas para esses usuários.

Os diagnósticos em saúde mental fornecidos por alguns profissionais, não necessariamente de Atenção Especializada, ainda parecem colocar os indivíduos dentro de uma caixinha, onde o que é esperado para determinado transtorno é algo bem específico, sendo que cada pessoa é única e desenvolve o seu transtorno dentro de um espectro. Talvez o diagnóstico, dentro do atendimento aos indivíduos, não seja o mais importante, mas sim a socialização e desenvolvimento do usuário.

O trabalho em saúde mental, desse modo, acompanha a criança ou adolescente no CAPSi com o intuito de desenvolver suas potencialidades, contando com uma equipe multiprofissional, na qual cada um pode atuar especificamente no desenvolvimento de sua disciplina, mas também em conjunto com as demais profissões. Cabe também ressaltar que o período de infância e adolescência é levado em conta, durante os atendimentos, e as peculiaridades em relação ao desenvolvimento do indivíduo são consideradas.

As maiores dificuldades relatadas pelos profissionais foram o suporte e necessidade de alguns profissionais de saúde para acompanharem os usuários, dentre eles o fonoaudiólogo foi o profissional mais citado. Entretanto cabe ressaltar que os usuários conseguem atendimento com esses profissionais em outros locais da rede pública e/ou privada.

Outra dificuldade nos atendimentos foi ocasionada pela pandemia de COVID-19. Devido às restrições impostas e necessárias para combatê-la, nos últimos dois anos, período em que a presente pesquisa foi realizada, muitos usuários tiveram dificuldades de acesso ao serviço. Além disso, aqueles que conseguiram acessá-lo não puderam socializar com os demais

pacientes, algo muito importante no desenvolvimento de quem se encontra no espectro. Mas, aos poucos, as atividades em grupo estão sendo retomadas. Resta, agora, minimizar os possíveis danos gerados pelo tempo de isolamento restrito.

Para o acompanhamento de usuários com TEA, o suporte das redes de apoio é fundamental. Uma das mais importantes é a família, que pode auxiliar o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo – embora também possa limitar esse desenvolvimento. Outra rede de apoio muito utilizada é a escola, que acompanha o desenvolvimento do indivíduo diariamente.

Os profissionais que atendem usuários com TEA não buscam curá-los nem encaixá-los dentro da sociedade. Esses profissionais buscam, justamente, o desenvolvimento do indivíduo dentro das atividades da vida diária, atuando para ampliar suas potencialidades e minimizando possíveis sofrimentos no cotidiano. Assim sendo, muitas das atividades propostas estão relacionadas ao brincar terapêutico, que possibilita esse desenvolvimento.

Com esta pesquisa, foi possível constatar que as intenções dos profissionais que os levam a atuar e a trabalhar da maneira como o fazem no CAPSi estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de habilidades sociais, de interação e de atividades da vida cotidiana do usuário.

Considera-se, assim, que o objetivo principal deste estudo foi atingido, pois foi possível compreender as vivências dos profissionais que trabalham com usuários com TEA. Entretanto há de se considerar que apresentou limitações, devidas às circunstâncias geradas pela presença da Covid-19. Além do fato de a pandemia, em si, impor diversas restrições, também afetou o andamento da pesquisa: o projeto havia sido submetido ao Comitê de Ética no tempo próprio, mas, em vista da situação sanitária, necessitou de diversas modificações e adendos, considerando restrições ou liberações referentes à coleta de dados em período de pandemia. Em acréscimo, durante o período de coleta de dados, houve troca de muitos profissionais no CAPSi Saca Aí, local de estudo, o que diminuiu as possibilidades de entrevistas. No período de coleta de dados ainda, ocorreu o intercâmbio na *Universidad Autónoma de Madrid*, o que impossibilitou parte das entrevistas. Essas limitações, em maior ou menor grau, podem ter prejudicado o estudo.

Espera-se, com esta pesquisa, que os profissionais de saúde possam ter uma ferramenta que os auxilie com mais conhecimento sobre TEA e para o desenvolvimento de planos de cuidados aos usuários com TEA. Ainda, espera-se que o estudo contribua para a compreensão dos significados das ações que realizam para os usuários, incluindo a família e suas dinâmicas. Isso porque o referencial de Schutz auxilia a adentrar na subjetividade dos sujeitos, propiciando a construção de estratégias e de aprimoramento do cuidado. Desse modo, favorece a melhoria

do atendimento frente às demandas dos usuários com TEA e suas famílias. Espera-se, também, que estimule novas pesquisas relacionadas ao tema.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Isis de; BENITEZ, Priscila. O brincar e a criança com transtorno do espectro autista: revisão de estudos brasileiros. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 4, p. 1939-1953, 2020.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 848 p.

BARBOSA, André Machado *et al.* Os impactos da Pandemia COVID-19 na vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 48, p. 91-105, 2020.

BORGONHONE, Eny Ribeiro; MORAES, Denys Rangel. Transtorno de Espectro Autista (TEA) e as formas abarcadas pelo direito brasileiro. **Revista JurES**, Vitória, v. 11, n. 20, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil, 1988.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 336/02**. Estabelece as modalidades de CAPS – I, II e III. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3088/2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12764/2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Casa Civil, 2012.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466/2012**, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.368/2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Casa Civil, 2014.

\_\_\_\_\_. **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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. **Portaria nº 3.588/2017**. Altera as portarias n. 3 e n. 6 de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

\_\_\_\_\_. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde. 2021.

CABRAL, Clariana Morais Tinoco. **Do Manicômio ao CAPSi**: o percurso brasileiro para as Políticas de Saúde Mental Infantil. 2016. 166 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

CARMO, Dilce Rejane Peres *et al.* Típico da ação de pessoas que consomem bebidas alcoólicas em bares *pub*. **Enfermagem Brasil**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 6, p. 370-4, 2017.

CARVALHO, Juliana de; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190113, 2020.

CASTRO, Fábio Fonseca de. A sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 48, n. 1, p. 52-60, 2012.

CHIAROTTI, Flavia; VENEROSI, Aldina. Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: a Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. **Brain Sciences**, Basel, v. 10, n. 5, p. 274, 2020.

CHICON, José Francisco *et al.* Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 41, n. 2, 2019.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid *et al.* Trabalho em Rede na Atenção e Cuidado à Criança e ao Adolescente em Sofrimento Psíquico. **Id Online Revista Psicologia**. v. 15, n. 57, p. 358-375, 2021.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2017.

DELFINI, Patricia Santos de Souza; BASTOS, Isabella Teixeira; REIS, Alberto Olavo Advincula. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00145816, 2017.

EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015.

ESSWEIN, Georgius Cardoso *et al.* Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, Supl. 2, p. 3765-3780, 2021.

FATORI, Daniel *et al.* Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018.

GARRABÉ, Lara Jean. El autismo. Historia y clasificaciones. **Salud Mental**, México, v. 35, n. 3, p. 257-261, 2012.

GROS, Alexis Emanuel. Alfred Schütz, sociólogo comprensivo: revisitando la lectura schutziana de Weber. **Revista Mexicana de Sociología**, México, v. 79, n. 4, p. 755-784, 2017.

GUERRERO-CASTANEDA, Raúl Fernando; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; OJEDA-VARGAS, Ma. Guadalupe. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e67458, 2017.

HANKE, Michael Manfred. Comunicação, cultura e o mundo da vida: as contribuições de Jurgen Habermas e Alfred Schutz. **Galáxia**, São Paulo, v. 46, 2021.

HASHEM, Sheema *et al.* Genetics of structural and functional brain changes in autism spectrum disorder. **Translational Psychiatry**, Londres, v. 10, n. 229, 2020.

HOFZMANN, Rafaela da Rosa *et al.* Experiência dos familiares no convívio de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 64-69, 2019.

HUANG, Jinfeng *et al.* Meta-Analysis on Intervention Effects of Physical Activities on Children and Adolescents with Autism. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 6, 2020.

KIELING, Camila Garcia. **A Fenomenologia de Alfred Schutz aplicada à comunicação: uma ponte entre o conhecimento e o mundo da vida.** Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul – Novo Hamburgo – RS, 17-19 maio 2010.

KORTCHMAR, Estela *et al.* Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 417-422, 2018.

LIMA, Rossano Cabral *et al.* Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.26, n.1, p.196-207, 2017.

LIMA, Claudia Moreira de; FIGUEIREDO, Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de; VECHIA, Akeisa Diele Ribeiro Dalla. Asignación de recursos humanos y servicios ofrecidos por dos centros de atención psicossocial para niños y adolescentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 65-71, dez. 2018.

MAGALHÃES, Juliana Macedo *et al.* Assistência de Enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 1, n. 57, p. 541-550, 2020.

MAPELLI, Lina Domenica *et al.* Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180116, 2018.

MARANHÃO, Samantha *et al.* Educação e trabalho interprofissional na atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: uma necessidade para a integralidade do cuidado no SUS. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 19, n. 37, p. 59–68, 2019.

MARTINS, Rafael Losada. Entre sonhos e quimeras: sociabilidade e subjetividade no transplante de órgãos. **Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad**, Córdoba, n. 32, p. 24-35, 2020.

MARTINS, Rosilda Azevedo. Assistência do enfermeiro à criança autista na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 12193-12206, 2021.

MELO, Marina Felix de. Fenomenologias de Edmund Husserl e Alfred Schütz em contribuição à metodologia sociológica. **Latitude**, Alagoas, v. 10, n. 1, p. 24-49, 2016.

MONZ, Brigitta U. *et al.* Treatment patterns in children with autism in the United States. **Autism research**: official journal of the International Society for Autism Research, Kansas City, v. 12, n. 3, 2019.

NASI, Cintia. **As expectativas dos usuários e as intenções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial**. 2011. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; MARTINS DO RIO, Susana Carolina Moreira. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 5, p. 16-21, jun. 2011.

NOVO HAMBURGO. Prefeitura Municipal. Saúde Municipal. **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.novohamburgo.rs.gov.br/sms/saude-mental>. Acesso em 14 mar. 2022.

NUNES, Mônica de Oliveira *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de. **Análise das Políticas Públicas Brasileiras para o autismo**: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 03, 2017.

OLIVEIRA, Andressa de; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Segurança do paciente em uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral: estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 55, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa – Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 25 maio 2020.

- PAN, Pei-Yin; TAMMIMIES, Kristiina; BOLTE, Sven. The Association Between Somatic Health, Autism Spectrum Disorder, and Autistic Traits. **Behavior Genetics**, Estados Unidos, v. 50, n. 4, p. 233–246, 2019.
- PELLICANO, Elizabeth *et al.* Documenting the untold histories of late-diagnosed autistic adults: a qualitative study protocol using oral history methodology. **BMJ Open**, Londres, v. 10, n. 5, e037968, 2020.
- PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 171-8, 2014.
- PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2018.
- PINTO, Rayssa Naftaly Muniz *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016.
- RIBEIRO, Sabrina H. *et al.* Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 352-354, Dec. 2017.
- RIOS, Clarice; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel. Especialismo, especificidade e identidade – as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1111-1120, Mar. 2019.
- ROCHA, Diana Silva; SILVA Denilson Gomes. Intervenções de saúde mental: o discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 50-56, 2018.
- SARAIVA, Renata Jabour *et al.* A fenomenologia sociológica de Alfred Schutz como método de pesquisa na enfermagem. **Saúde Coletiva**, Osasco, v. 08, n. 42, p.561-564, 2018.
- SCHNEIDER, Jacó. *et al.* O referencial schutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, Supl.12, p. 5439-47, 2017.
- SCHNEIDER, Jacó; CAMATTA, Márcio Wagner.; NASI, Cintia. O Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 520-526, 2007.
- SCHUTZ, Alfred. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Edição e organização Helmut. T. R. Wagner. Tradução Raquel Weiss. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- \_\_\_\_\_. **A construção significativa do mundo social**: Uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis, RJ: Vozes: 2018.

- SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2019.
- SILVA, Rosilda Verissimo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: uma análise de produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1421-1441, Dec. 2018.
- SILVA, Marcelo Henrique *et al.* Every day life of elderly with venous insufficiency, who use elastic compression socks. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, e1519, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 21 out 2020.
- SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; JORGE, Maria Salette Bessa. O retorno da centralidade do Hospital Psiquiátrico: retrocessos recentes na Política de Saúde Mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017201, 2019.
- SOUZA, Abraão Pantoja de *et al.* Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2874-2886 mar./apr. 2020.
- STEINMAN, Gary. The putative etiology and prevention of autism. **Progress in Molecular Biology and Translational Science**, n. 173, p. 1–34, 2020.
- TISOTT, Zaira Letícia *et al.* Ações de cuidado de redutores de danos às pessoas usuárias de drogas. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, Rio Branco, v. 6 n. 2, p. 461-473, 2019.
- TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.
- WARRIER, Varun *et al.* Social and non-social autism symptoms and trait domains are genetically dissociable. **Communications Biology**, Londres, v. 2, n. 328, 2019.
- WEISSHEIMER, Gisele *et al.* Apoio informacional às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2021;42:e20200076. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>.
- WOLFF, Sula. The history of autism. **European Child & Adolescent Psychiatry**, Suíça, v. 13, p. 201–208, 2004.
- YUSUF, Afqah *et al.* Association between distress and knowledge among parents of autistic children. **PLoS One**, San Francisco, v. 14, n. 9, e0223119, 2019.

ZANATTA, Elisangela Argenta *et al.* Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

A.1 – Idade	_____anos.
A.2 - Estado civil	[ 1 ] Solteiro [ 2 ] Casado [ 3 ] Relação Estável [ 4 ] Viúvo
A.3 – Sexo	[ 1 ] Feminino [ 2 ] Masculino
A.4 – Religião ou crença	_____.
A.5 – Profissão	_____.
A.6 – Formação em Saúde Mental	
A.7 – Há quanto tempo trabalha na profissão?	_____anos _____meses.
A.8 – Há quanto tempo trabalha no setor de trabalho atual?	_____anos _____meses.
A.9 - Horário de trabalho	_____.
A.10 – Trabalha em mais de um local?	[ 1 ] Sim [ 2 ] Não

Fonte: elaborado pela autora

### QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

- Fale-me como é o seu trabalho aqui no serviço.
- Como é o cuidado de usuários com autismo aqui no CAPSi?
- Que ações você realiza no CAPS voltadas para usuários com autismo?
- O que você tem em vista com essas ações?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Nº do projeto GPPG ou CAAE 40447920.3.0000.5347

### **Título do Projeto: VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender as vivências da equipe multiprofissional de um CAPS destinadas ao atendimento de usuários com autismo, identificar as ações de saúde realizadas pela equipe multiprofissional no atendimento de crianças e adolescentes com autismo e analisar as intenções dos profissionais em relação às suas ações voltadas a usuários autistas no CAPS. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder a uma entrevista em ambiente virtual que será gravada com imagem e som e posteriormente transcrita pela pesquisadora. O tempo aproximado da entrevista é de 45 minutos.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são os desconfortos gerados por responder a entrevista. Caso você sinta qualquer desconforto ao respondê-la, pode retirar-se a qualquer momento da pesquisa. Além disso, pode haver risco de vazamento dos dados, na medida em que haverá registro das entrevistas em vídeo. Para minimização deste risco, ocorrerá a transferência do vídeo da entrevista para drive virtual e apagamento do vídeo computador.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa ocorrerão a longo prazo por meio da compreensão dos significados das ações da equipe multiprofissional destinadas ao atendimento de usuários com transtorno do espectro autista. Não ocorrerão benefícios diretos decorrentes de sua participação na pesquisa, porém de forma indireta os achados da pesquisa poderão servir de apoio para a sua prática profissional.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente sob responsabilidade da pesquisadora principal por no mínimo 5 anos. Você pode solicitar acesso e/ou exclusão aos dados referentes à participação a qualquer momento. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Cintia Nasi, pelo telefone (51)33085226, com o pesquisador Andréia Engel Bom, pelo telefone (51) 999573862. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS que localiza-se na Av. Paulo Gama, 110, Sala 311 - Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, POA/RS ou pelo telefone +55 51 3308 3738 ou pelo e-mail:

[etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br) de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Durante o período de pandemia, o contato com o CEP deverá ser apenas por e-mail.

Ao assinar o presente termo você mantém o direito a solicitar indenização pela via judicial, caso se sinta prejudicado pela pesquisa.

Esse Termo é assinado de modo digital e permanecerá disponível para consulta pela internet.

---

Nome do Profissional participante

---

Assinatura do Profissional participante

---

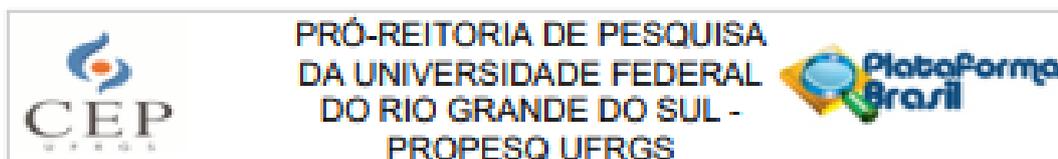
Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## ANEXO A – APROVAÇÃO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO DAS AÇÕES DA EQUIPE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO

**Pesquisador:** Cintia Nasi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40447920.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.078.571

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda de pesquisa de mestrado vinculada à Escola de Enfermagem. O projeto foi aprovado pelo CEP em dezembro de 2020 e agora a autora submete pedido de alteração de cronograma e alteração do formato das entrevistas individuais.

O adendo informa que algumas entrevistas estão pendentes devido à dificuldade de manuseio das ferramentas tecnológicas necessárias à entrevista virtual. Por isso, o cronograma promova até o mês de novembro a coleta de dados. Ainda por esse motivo, a pesquisadora solicita autorização para realizar as entrevistas presencialmente, com a justificativa de que os participantes da pesquisa, por serem profissionais da saúde, já receberam a vacina para a Covid-19. O convite prevê que o formato virtual ou presencial seja escolhido por cada participante, bem como o local de realização da entrevista, quando a escolha for pelo formato presencial.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Compreender o significado das ações dos profissionais de um CAPSI voltadas para usuários com autismo.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farsópolis **CEP:** 91.040-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.078.571

Identificar as ações realizadas pela equipe multiprofissional no atendimento de usuários com autismo. Analisar as intenções dos profissionais em relação às suas ações voltadas a usuários autistas no CAPS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos, a pesquisadora menciona possível desconforto emocional, "devido à temática estudada, ao processo do trabalho e à experiência de vida prévia e assim constituir o que é chamado de risco. Além disso, pode haver risco de vazamento dos dados, na medida em que haverá registro das entrevistas em vídeo. Para minimização deste risco, ocorrerá a transferência do vídeo da entrevista para drive virtual e apagamento do vídeo computador". Para minimizar os riscos, a pesquisadora menciona a garantia de que o participante "possa retirar-se da pesquisa a qualquer momento que desejar".

Segundo a pesquisadora, "os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa ocorrerão a longo prazo por meio da compreensão dos significados das ações da equipe multiprofissional destinadas ao atendimento de usuários com transtorno do espectro autista. Não ocorrerão benefícios diretos aos participantes da pesquisa, porém de forma indireta os achados da pesquisa poderão servir de apoio para a prática profissional".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

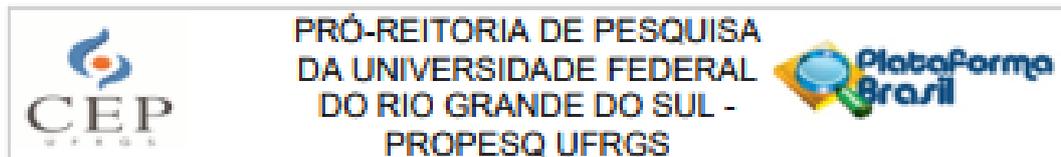
A emenda solicita autorização para realizar entrevistas presenciais. Para isso, argumenta:

"A coleta de dados está ocorrendo de maneira virtual por meio de entrevista fenomenológica. Devido ao período de Pandemia da COVID-19 as entrevistas virtuais são gravadas com som e imagem e transcritas na íntegra. Entretanto, alguns profissionais estão apresentando dificuldades em participar virtualmente, estando comprometidos em participarem presencialmente. Desse modo, a coleta de dados ainda não foi finalizada, sendo necessário este adendo de alteração do cronograma e alteração de possibilidade de coleta de dados presencialmente, tendo em vista as dificuldades tecnológicas da equipe, além do momento atual da pandemia com a população que trabalha na área da saúde já estando vacinada".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Ao processo, a pesquisadora inseriu o cronograma atualizado, a emenda e o documento PB\_informações básicas.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farrowpilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.078.071

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O comitê entende ser plausível o argumento de que os participantes já foram vacinados e estão dispostos a participar das entrevistas presencialmente. Ressalta-se a importância com os cuidados na realização de entrevistas presenciais, devido às condições sanitárias atuais, conforme mencionado pela própria pesquisadora requerente: "A entrevista ocorrerá respeitando a distância necessária, além do uso de máscara para proteção".

Pela aprovação.

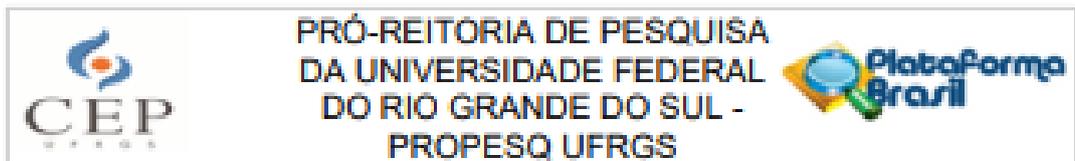
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_184860_6_E1.pdf	21/10/2021 11:26:10		Aceito
Outros	EMENDA_CEP.pdf	21/10/2021 11:24:42	Andréia Engel Bom	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/10/2021 11:24:23	Andréia Engel Bom	Aceito
Outros	CARTA.pdf	22/12/2020 10:19:49	Andréia Engel Bom	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/12/2020 10:18:52	Andréia Engel Bom	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/12/2020 10:17:05	Andréia Engel Bom	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/12/2020 10:16:02	Andréia Engel Bom	Aceito
Outros	RESUMO.pdf	25/11/2020 19:14:24	Andréia Engel Bom	Aceito
Outros	APENDICE_A.pdf	25/11/2020 19:13:52	Andréia Engel Bom	Aceito
Outros	DESPACHO_SMS.pdf	25/11/2020 19:13:06	Andréia Engel Bom	Aceito
Outros	DECLARACAO_COPARTICIPANTE.pdf	25/11/2020 19:12:32	Andréia Engel Bom	Aceito
Declaração de	AUTORIZACAO_NH.pdf	25/11/2020	Andréia Engel Bom	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Fátima **CEP:** 91.040-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: S.076.071

concordância	AUTORIZACAO_NH.pdf	19:10:21	Andréia Engel Bom	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAndreia.pdf	25/11/2020 19:01:56	Andréia Engel Bom	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Patricia Daniela Melchioris Angst**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farcopilha **CEP:** 90.040-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3730 **Fax:** (51)3308-4665 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO B – APROVAÇÃO NUMESC

### NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – NUMESC NOVO HAMBURGO

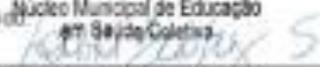
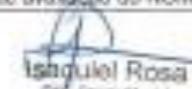
#### FOLHA DE DESPACHO

Título do Projeto: SIGNIFICADO DAS AÇÕES DA EQUIPE DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL VOLTADAS PARA USUÁRIOS COM AUTISMO

Nome da proponente: Andréia Engel Bom

Contato: andreiaebom@gmail.com

IES: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

Ao Numesc: Para avaliação, encaminhamos o projeto acima referido. Data: 23/11/2020	<b>NUMESC</b> Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  Responsável pelo Protocolo
Avaliação NUMESC: O projeto acima referido foi avaliado pela comissão do NUMESC. <input checked="" type="checkbox"/> cumpre os requisitos estabelecidos para a realização de trabalhos acadêmicos nos serviços da rede de saúde do município. ( ) Recomendado ajustes. Data: 11/11/2020	<b>NUMESC</b> Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  Comissão de avaliação do NUMESC
A Diretoria / Unidade: Para análise da viabilidade de realização, conforme cronograma previsto, encaminhamos o projeto acima referido. Data:	<b>NUMESC</b> Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  Comissão de avaliação do NUMESC
Parer da área / unidade: <input checked="" type="checkbox"/> Autorizado ( ) Não Autorizado Data: 11/11/2020	 Isidorel Rosa Enf. Saúde Coletiva COORDENADORA Responsável Área / Unidade
Ao Secretário Municipal de Saúde, Para apreciação e validação, encaminhamos o projeto acima referido, que foi submetido à avaliação do NUMESC e apresenta parecer favorável e viabilidade à sua realização. Data: 20/11/2020	<b>NUMESC</b> Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  Cláirnes de Oliveira Coordenadora do NUMESC
Parecer do Secretário Municipal de Saúde: Data: 23/11/2020	 Dr. Naasom Luciano da Rocha Secretário Municipal de Saúde

**Joana S. da Arruda**  
Enfermeira  
Coordenadora de Saúde Pública  
Novo Hamburgo