



I ENCONTRO BRASILEIRO PARA PESQUISA EM AUTISMO

Ana Ferraz (MS – Brasil) – Palestra “Autismo e o SUS”

23 de Abril de 2010

Questões:

1) O Ministério da Saúde tem alguma diretriz teórica para o manejo de pessoas com autismo nos CAPS's?

Entendemos que é necessário, para o autismo, assim como para os transtornos mentais de forma geral, levar em consideração a singularidade dos indivíduos. Sabemos que os aspectos trazidos na síndrome autística são variáveis e mudam de intensidade de indivíduo para indivíduo. Assim, existem aqueles que precisam de um maior enfoque na reabilitação, no treinamento das atividades da vida diária, outros, nem tanto. Tudo dependerá da gravidade da síndrome, do período em que as intervenções se iniciaram (se mais ou menos precocemente), das características individuais de cada sujeito, do seu contexto ambiental, enfim, de um conjunto de variáveis.

Dessa forma, é extremamente necessário buscar a integralidade das ações do cuidado, com o foco nas singularidades e particularidades de cada um, o que pode requerer, inclusive, a conjunção de terapêuticas diferentes. Nesse aspecto, podemos ter aqueles sujeitos que apresentarão melhores respostas a um determinado tipo de intervenção, embasada numa determinada linha teórica, e outros que responderão melhor a outras técnicas, com outras diretrizes teóricas.

As diferentes formas de se entender o fenômeno, determinam, também, diferentes terapêuticas e técnicas de intervenção. E sabemos o quanto isso parece ainda ser mais verdadeiro no campo do autismo, dada a necessidade de avançarmos no conhecimento de suas causas.

Portanto, a construção de um projeto terapêutico individual que leve em consideração o sujeito em sua singularidade, em suas necessidades específicas, e que seja elaborado

em conjunto por uma equipe multiprofissional, que também vai atuar em conjunto, é fundamental. **O foco é o sujeito.**

Essa é a diretriz do Ministério da Saúde para os serviços: que o sujeito seja considerado e que, a partir de suas necessidades, sejam construídas as formas de intervenção, contando para isso, inclusive, com a ajuda da família e do próprio indivíduo. Outra diretriz clara do MS é que a abordagem tenha sempre um caráter psicossocial, considerando todos os aspectos do indivíduo: seu contexto social, econômico, afetivo, emocional, fisiológico, funcional, suas características biológicas, enfim: considerando as diferentes e múltiplas dimensões que compõem todo e qualquer ser humano.

2) Quais são os dispositivos que o Ministério da Saúde dispõe para a qualificação clínica dos profissionais que atuam em CAPSi?

Uma das ferramentas mais importantes para a qualificação dos profissionais dos CAPS (e não apenas para aqueles que atuam nos CAPSi) é a supervisão clínico-institucional. Por meio desse mecanismo, é possível a discussão da condução dos casos com toda a equipe atuante no serviço, contribuindo para a ampliação da compreensão de cada situação específica, assim como para a construção de alternativas e de melhores técnicas de intervenção. A supervisão clínico-institucional, como já está colocado em seu próprio nome, deve analisar e refletir, também, sobre a forma como o serviço está atuando e se o CAPS está cumprindo o seu papel. O CAPS deve ser o articulador do cuidado no território e, portanto, é fundamental que não se feche em si mesmo e possa construir o cuidado em parceria com outros dispositivos de saúde ou não. O MS tem investido recursos financeiros, por meio de editais, para que os serviços possam contar com o trabalho de supervisão clínica-institucional.

Além, disso, o MS repassa importantes somas para os estados para que seja viabilizada a Política de Formação Permanente no SUS. Por meio dessa Política, Universidades podem se associar às Secretarias de Saúde para a organização e oferta de cursos de especialização, capacitação e outros. Atualmente, até mesmo nos cursos de graduação tem havido investimento do MS.

3) Qual a recomendação do MS para os pais quando um CAPS infanto-juvenil afirma somente atender crianças com mais de 6 anos?

A tabela de cobrança de procedimentos dos CAPSi prevê o atendimento para crianças

a partir de zero ano de idade. Assim, um CAPSi que se recusa a atender crianças menores de seis anos não está cumprindo o seu papel, contrariando, inclusive, o princípio da universalidade do SUS. É fundamental, nessas situações em que o serviço não cumpre o seu papel, que o controle social atue, levando a questão para as instâncias que podem mais imediatamente resolvê-la. Os estados e municípios contam com mecanismos de controle social, que são os conselhos de saúde, que têm por função, também, fiscalizar o bom funcionamento dos serviços.