



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS NO BRASIL

SAMMYRA DE ALENCAR SANTANA; SOLANGE OLIVEIRA FERREIRA; RHAVENA MARIA GOMES SOUSA ROCHA; MAGNUM JEYMES PEREIRA SOUZA

RESUMO

O presente ensaio tem como objetivo discutir o cenário das políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes autistas no Brasil. Para tanto, foram abordados dois pontos principais: 1. Reflexões sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para o público infanto-juvenil, enfatizando a demora para que este público, até então invisibilizado, fosse incluído nos cuidados com a saúde mental; 3. A Política nacional específica para crianças e adolescentes autistas, ressaltando as lutas dos movimentos sociais para a garantia de direitos no que respeita aos cuidados com a saúde mental. A metodologia utilizada deu-se através de pesquisa bibliográfica, no intuito de trazer à discussão trabalhos e documentos oficiais sobre o tema. Os resultados indicam que a luta pelo atendimento das necessidades em saúde mental infanto-juvenil de sujeitos autistas se deu de forma tardia no cenário das ações públicas, porém é marcada pelos esforços de movimentos sociais, pais e familiares, trabalhadores da RAPS no sentido de buscar a garantia dos direitos desses sujeitos. Os movimentos dos familiares devem ser reconhecidos como importantes na luta por direitos e qualidade de vida para as crianças e adolescentes autistas, entretanto ainda se percebe uma necessidade de escuta da voz e dos desejos dos próprios autistas acerca do que consideram ser o melhor para si, numa perspectiva inclusiva e empoderada. Conclui-se que a caminhada no acesso a esses direitos é longa e que há muito que se fazer principalmente se considerarmos os cenários de retrocessos em outras políticas. Além disso, reafirma-se que é de forma coletiva, através do controle social e da participação nos espaços de decisão, que será transformada a realidade de crianças e adolescentes autistas e suas famílias.

Palavras-chave: políticas públicas; crianças e adolescentes; saúde mental; autismo.

1 INTRODUÇÃO

Para compreender as políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes autistas no Brasil, é necessário observar, na linha do tempo, que o berço das políticas públicas de saúde mental foi criado em fins da década de 1970. Perceber que as inquietações e movimentos alusivos a esta temática no país vem acontecendo há quase cinquenta anos, leva a compreensão de uma árdua jornada na conquista de direitos e, ao mesmo tempo, também se avista um horizonte de caminhos a serem percorridos.

No que tange aos cuidados com a saúde psíquica de crianças e adolescentes, a atenção se deu de forma tardia. Apenas o “menor”, filho da pobreza, era considerado problema do Estado, não no sentido de proteção, mas num viés punitivo (Couto e Delgado, 2015).

O movimento pela redemocratização, no qual se insere a reforma psiquiátrica, vem significar a suplantação da ausência de modelos de cuidados específicos para a faixa-etária

infanto-juvenil. Apenas nos anos 80 a criança e o adolescente passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, consolidando-se nos anos 1990, com a Lei nº 8.069 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em 2002, a Portaria 336 do Ministério da Saúde estabeleceu as subclassificações do CAPS, dentre elas, a implementação do CAPSi, voltado para crianças e adolescentes em sofrimento mental. Formado por equipe multiprofissional e pautado na lógica do atendimento diário e do trabalho em Rede, esta é uma das mais importantes políticas de cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, dentre as quais as que têm o Transtorno do Espectro Autista.

Se o olhar dos movimentos sociais para crianças e adolescentes se deu de maneira tardia, mais tarde ainda se enxergou os autistas e a necessidade de políticas de cuidados para eles. Até o final do século XX, pessoas com TEA encontravam amparo principalmente em instituições filantrópicas ou organizadas por seus pais e/ou familiares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa deu-se através de investigação bibliográfica em livros, documentos legais e artigos científicos a respeito das políticas de saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil e, para melhor entendimento, o estudo foi dividido em três tópicos, a saber:

1 Políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil no Brasil: desafios e conquistas

A atenção à saúde mental infanto-juvenil foi, segundo Braga e Oliveira (2019), considerada incluída tardiamente na agenda pública; embora isso tenha acontecido nota-se que tem significativos avanços no campo das práticas e da produção de saberes.

Historicamente, por falta de investimentos e vontade do setor público foram criadas para crianças e adolescentes instituições totais com modelos de atenção que não priorizaram a produção de cuidado integral, e nem tinham como foco a reinserção social e a relação com os outros setores sociais (Brasil, 2005). Conforme Couto e Delgado (2015) o cenário de atenção a crianças e adolescentes no Brasil é possível verificar que há dois achados: crianças e adolescentes que habitam os “abrigos para deficientes” de perfil asilar e a margem do sistema formal de saúde mental, e crianças e adolescentes “diagnosticadas como autistas ou psicóticos” que são vistos em busca de atendimento especializado.

A assistência até então produzida para essa população, com a organização de um conjunto de medidas inspiradas na lógica higienista e normativa-jurídica que expandiu a oferta de instituições fechadas para o cuidado, levou a não inserção social na perspectiva de construção de direitos de crianças e adolescentes, mas na institucionalização do cuidado e na criminalização da infância pobre gerando um quadro de desassistência, abandono e exclusão (Braga e D’Oliveira, 2019).

Sob o âmbito jurídico-político esse cenário era corroborado pelo o Código de Menores de 1927, conhecido como Código Mello Mattos, substituído pelo código de menores de 1979; o primeiro tinha como finalidade “saneamento social” e o segundo compreendia que havia situações em que eram necessária a internação em massa, preferencialmente a crianças e adolescentes que se encontravam em situação de vulnerabilidade social ou que tivessem cometido pequeno ato infracional (Coimbra, Nascimento e Ayres, 2008).

O movimento pela redemocratização, no qual estava inserida a Reforma Psiquiátrica, deu apoio a necessidade colocada de se pensar a criança e adolescente como cidadãos e provocar a mudança da situação. A Constituição Federal de 1988 afirmou a cidadania das crianças e adolescentes, condição de sujeitos de direito que culminou com a promulgação de lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e Adolescência – ECA (Brasil, 1990), um marco para a construção de novas políticas e modos de atenção a crianças e adolescentes.

A partir desse contexto e pelos efeitos produzidos pela Lei 10.216/01 foi promulgada a Portaria nº 336/02 que criou financiamento para a construção de CAPS em território Nacional, dentre eles CAPSi. Após isso, fica registrada a expansão da Rede de atenção psicossocial (Brasil, 2012). Considerando o percurso histórico da atenção à saúde mental infanto-juvenil é importante assinalar que em 2003, por meio da portaria nº 1.946/03, e em decorrência das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes foi criado um Grupo de Trabalho – GT para condições para a implantação de um Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes que funcione como espaço de articulação intersetorial (Brasil, 2003).

Após essa iniciativa, em 2004 foi constituído por meio da Portaria nº 1.608/04 (Brasil, 2004) o Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes sob a coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. Com efeito, esse colegiado é um dos principais atores na construção de bases e das diretrizes para políticas públicas de saúde mental específicas para crianças e adolescentes, garantindo a construção e a consolidação de novos serviços estratégicos, os CAPSi e inéditos modos de cuidado.

2 Políticas de saúde mental para crianças e adolescentes autistas no Brasil: algo vem sendo feito e muito mais há que se fazer.

Conforme Cavalcante (2003) a ação governamental no âmbito da saúde mental direcionada às pessoas autistas se deu de forma tardia. Elas fazem parte de um cenário maior de lutas pela saúde mental pública de forma geral e da luta pelos direitos das crianças e adolescentes no acesso a essa política, como discutido anteriormente. No início do século XXI, esses sujeitos encontraram acolhimento e cuidado, em grande parte dos casos, em instituições filantrópicas ou organizadas pelos próprios pais e familiares.

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autismo fundamenta-se principalmente na Lei 12.764/2012, também conhecida como Lei Berenice Piana. Esta estabelece a pessoa autista como portadora de deficiência para todos os efeitos legais - o que significa a inclusão da pessoa autista como sujeito de direitos já assegurados aos portadores de necessidades especiais (Brasil, 2012).

Logo, há na continuidade dos debates governamentais dois modos de considerar os sujeitos autistas entre a reabilitação e a atenção psicossocial. Tais compreensões ganham expressão se analisarmos os dois documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre autistas e suas famílias: "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" (Brasil, 2014) e "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" (Brasil, 2015).

A política de atenção pode ser entendida como extremamente recente se considerarmos outras frentes de luta e com necessária discussão, é preciso avançar ainda mais. O acolhimento e detecção das necessidades de uma criança com suspeita de autismo é um dos pontos de convergência dos dois documentos oficiais em análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do apanhado histórico sobre as políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes, fica notório que este público até o final do século XX se encontrava invisibilizado. Não era interessante à saúde pública ocupar-se da população mais jovem, talvez por uma associação da saúde à juventude. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente reconheceu os infantojuvenis como sujeitos de direitos, dentre os quais, o direito à saúde, incluindo a saúde mental. O CAPSi, que cuida especificamente da saúde mental de crianças e adolescentes, só foi criado em 2002 e é visto como o equipamento de saúde de referência para

o cuidado com crianças e adolescentes autistas, mas é importante saber que, para nos valermos de políticas públicas de fato inclusivas, é preciso que este público possa ocupar todos os espaços, tendo sua subjetividade respeitada, sem segregação.

As associações de familiares de crianças e adolescentes autistas tiveram papel fundamental na luta e conquista de direitos. A crítica que se faz é que, no afã de melhorar a qualidade de vida de seus filhos, muitas vezes os familiares falam por eles e não com ou para eles. Os desejos, as vontades, os saberes dos autistas ficam muitas vezes subjugados ao desejo normatizador de suas famílias. A causa autista precisa ter voz e, para que isso aconteça, é preciso escutar a voz dos próprios autistas.

Observando este percurso histórico e sociopolítico, há o entendimento de que avanços e melhorias na qualidade de vida dos usuários de saúde mental foram alcançados, onde práticas violentas como é o caso dos eletrochoques indiscriminados e relatos de maus-tratos e descaso com a higiene e a salubridade dos manicômios vem dando lugar a novos espaços de atendimento mais humanitários e voltados para a inclusão e o acolhimento com vistas à reinserir estas pessoas no campo social e proporcionar geração de renda e ocupação de todos os espaços, fazendo ruir a política higienista de outrora. Entretanto, é importante pontuar que muito ainda há a avançar, mormente no que tange aos serviços de psicoeducação da própria comunidade para receber estas pessoas no meio social, amparando-as e dirimindo preconceitos. Também se percebe a necessidade de ampliação dos serviços na RAPS e de melhor investimento na formação e valorização profissional.

4 CONCLUSÃO

No campo da atenção à saúde mental infantojuvenil são visíveis os avanços produzidos nas diferentes dimensões, com destaque para a criação e expansão dos serviços para essa população garantidos por meio da legislação e para as mobilizações sociais e políticas na busca por garantir acesso aos serviços e a escuta de crianças e adolescentes com experiência de sofrimento psíquico.

Considera-se urgente um maior investimento nos dispositivos de cuidado, maior capacitação e valorização dos profissionais envolvidos e também maiores estímulos à participação das famílias na discussão da política local, com vistas à construção coletiva da realidade de cada município e de cada família.

Conclui-se, portanto, que a caminhada no acesso a esses direitos é longa, mas há muito que se fazer principalmente se considerarmos os cenários de retrocessos em outras políticas. Além disso, reafirma-se que é de forma coletiva, através da participação nos espaços de decisão, que podemos transformar a realidade de crianças e adolescentes autistas e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BRAGA, C. P, D' OLIVEIRA, A.F.P.L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência e saúde coletiva**. n. 24, v.2, p.401-410, 2019.

BRASIL. Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 13 jul.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html . Acesso em:

15 de janeiro de 2022.

_____. Portaria Federal n.º 1.946, de 10 de Outubro de 2003. Cria Grupo de Trabalho destinado a elaborar proposta de constituição do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União** 2003; 10 out.

_____. Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União** 2004; 3 ago.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília: MS; 2005. Disponível em:

http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf. Acesso em: 20 de Janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 647, de 11 de novembro de 2008. **Aprova as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI**. Brasília, DF, 2008. Revogada pela Portaria n.º 36 de 02 de junho de 2021.

_____. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 21 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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. 156 p.

CAVALCANTE, F.G. (2003). **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 432 p.

COIMBRA, C.M.B., NASCIMENTO, M.L., AYRES, L.S.M. **Pivetes: encontros entre a Psicologia e o Judiciário**. Curitiba: Juruá, 2008.

COUTO, M.C.V., DELGADO, P.G.C.. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia clinica**. 2015; v. 27, n.1, p.17-40.