

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA CLAUDIA VICENTE SOARES
NATHÁLIA GUEDELHA DE OLIVEIRA
RAIANI SOUTO DOS SANTOS

**REVISÃO DE LITERATURA DO PAPEL DO
PSICÓLOGO NO CAPS NA INTERVENÇÃO COM AS
FAMÍLIAS DE PACIENTE AUTISTA.**

RECIFE/2021

ANA CLAUDIA VICENTE SOARES
NATHÁLIA GUEDELHA DE OLIVEIRA
RAIANI SOUTO DOS SANTOS

**REVISÃO DE LITERATURA DO PAPEL DO
PSICÓLOGO NO CAPS NA INTERVENÇÃO COM AS
FAMÍLIAS DE PACIENTE AUTISTA.**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito final para obtenção do título de bacharel em
Psicologia.

Professora Orientadora: Doutoranda Carla Lopes

RECIFE/2021

S676r

Soares, Ana Claudia Vicente

Revisão de literatura do papel do psicólogo no CAPS na intervenção com as famílias de paciente autista. / Ana Claudia Vicente Soares; Nathália Guedelha de Oliveira; Raiani Souto dos Santos. - Recife: O Autor, 2021.

41 p.

Orientador(a): Carla Lopes de Albuquerque.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2021.

1.Cuidado à família. 2.Família no CAPS. 3.Psicólogo no CAPS. 4.Reforma psiquiátrica. 5.TEA. I. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. II. Título.

CDU: 159.9

ANA CLAUDIA VICENTE SOARES
NATHÁLIA GUEDELHA DE OLIVEIRA
RAIANI SOUTO DOS SANTOS

**REVISÃO DE LITERATURA DO PAPEL DO
PSICÓLOGO NO CAPS NA INTERVENÇÃO COM AS
FAMÍLIAS DE PACIENTE AUTISTA.**

Artigo aprovado como requisito final para obtenção do título de bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Mestre Nathália da Fonte Nogueira
Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Nivaneide Ferreira
Professor(a) Examinador(a)

Prof.ª Doutoranda Carla Lopes
Professor(a) Orientadora

Recife, 13/ 12/ 2021

NOTA: 10

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Ana Claudia Vicente Soares

Eu, Ana Claudia, agradeço, primeiramente, a Deus por ter me dado a capacidade de poder experienciar um momento sublime como esse, a Ele toda sabedoria, a força que me impulsiona a avançar mesmo em meio às adversidades.

Agradeço ao meu ponto base, pois é assim que sempre me refiro a minha família, ao meu esposo Eduardo companheiro de todas as horas, aos meus tesouros meu filho Eliaquim de dois anos e dez meses e em especial a minha filha Eloyse, que é autista que mesmo sem saber foi a grande influenciadora para que eu pudesse conhecer a Psicologia e me apaixonar pela arte da escuta, pois foi em meio a falta de informação, preocupações e leituras para conhecer o que para mim até então era desconhecido o transtorno do Espectro Autista. Poder externalizar isso hoje e vivenciar na prática, acompanhando a evolução da minha pequena, entendendo o quão importante que a família esteja equilibrada, é sem dúvida, uma grande vitória.

Agradeço a todos os professores que ao longo deste cinco anos de graduação compartilharam dos seus valiosíssimos saberes. Agradeço às minhas orientadoras, a professora Nathália da Fonte, e a professora Carla Lopes que faz parte da minha história desde os meus primeiros passos, com os quais o qual ampliou minha visão com os seus conhecimentos. Lembro do quinto período em especial que foi o período de gestação, uma fase bem complicada pra mim e ela apostou não deixou que eu fosse reprovada, a minha eterna gratidão por toda paciência, empatia e por partilhar tantos conhecimentos.

Por fim, agradeço às minhas colegas Nathália e Raiani que se debruçaram sobre esse tema, pela paciência nos momentos de estresse na construção desse trabalho.

Eu, Nathália, agradeço em primeiro lugar à Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada evolutiva.

Aos meus pais, Carlos e Maria da Conceição, base da minha educação, que me deram segurança, esperança para seguir e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada, vocês me ensinaram valores aos quais levarei eternamente em minha vida e profissão, obrigada pelo incentivo e pelo apoio constante.

A toda minha família, em especial ao meu maior tesouro, minha filha Maria Lethicia, que me ensinou o que é amor incondicional, deixando meus dias de intenso estudo, muito mais leve, colorido e feliz.

À Ana Cláudia e Raiani, obrigada pela parceria nesse projeto, desejo a vocês sucesso e perseverança no cumprimento dos deveres que lhes serão atribuídos. As nossas dificuldades e conquistas sempre serão lembradas com um sorriso e gratidão.

Às minhas orientadoras Nathália da Fonte e Carla Lopes, um agradecimento carinhoso por todos os momentos de paciência, empatia e compreensão, mesmo em meio às dificuldades e desafios da pandemia. Exemplos de amor à profissão, que conduz seus alunos e a ciência com excelência, inspiração e muito conhecimento.

Aos professores inesquecíveis que me inspiram e fazem sempre querer continuar e evoluir.

Enfim, a todos aqueles que durante todo o processo de alguma maneira contribuíram e incentivaram a continuidade deste sonho, para que este percurso pudesse ser concluído.

Minha gratidão!

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me mantido firme nos momentos em que fraquejei e pensei em desistir.

Sou grata aos meus pais, Maria Elizabeth e Aderaldo Souto e a minha irmã, Raíssa Souto por todo o apoio que me deram ao longo dessa trajetória e por me ajudarem a ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço especialmente às minhas orientadoras Nathália da Fonte e Carla Lopes por todo suporte, dedicação, compreensão nos momentos difíceis e incentivo ao nosso projeto.

À todos os professores, pelos ensinamentos durante a formação acadêmica, que me permitiram alcançar um bom desempenho no meu processo de formação profissional.

Também agradeço às colegas Ana Cláudia e Nathália Guedelha por essa parceria na construção do projeto, mesmo com as dificuldades e estresse vivenciados.

Por fim, a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse projeto, minha gratidão.

*“Ninguém ignora tudo.
Ninguém sabe tudo. Todos nós
sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	15
2.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	20
2.3 Família.....	22
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	25
4 RESULTADOS.....	26
5 DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

REVISÃO DE LITERATURA DO PAPEL DO PSICÓLOGO NO CAPS NA INTERVENÇÃO COM AS FAMÍLIAS DE PACIENTE AUTISTA.

Ana Claudia Vicente Soares

Nathália Guedelha de Oliveira

Raiani Souto dos Santos

Carla Lopes de Albuquerque¹

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento, que varia em níveis de gravidade, esse tema vêm sendo alvo de debates em diversos espaços, e a partir dos pressupostos e proposições da Reforma Psiquiátrica, novas estratégias de atendimento foram sendo incrementadas, possibilitando a implantação de um novo modelo asilar, inserindo o sujeito ao seio familiar, dando autonomia e trabalhando a inclusão. Essas concepções da relação família-doença mental começaram a ser desconstruídas a partir do século XX, quando o papel da família no cuidado à pessoa com transtorno mental passou a ter grande visibilidade por se destacar como o principal responsável pelo cuidado da pessoa com transtorno. Entretanto, foi observado uma sobrecarga nesses cuidadores e o impacto causado na saúde mental. Deste modo, o presente artigo teve como objetivo geral analisar o papel da psicologia nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) quanto aos cuidadores dos usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para tal, foi empregada a metodologia de revisão de literatura onde foram realizados levantamentos nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e CAPES, tendo sido considerados 40 artigos que compuseram esta pesquisa. Foram utilizados diversos autores na discussão desta produção, alguns se destacaram e foram mais citados. Os mesmos foram escolhidos já que possuem importantes perspectivas e pesquisas sobre as temáticas abordadas. Diante disso, observou-se que o psicólogo, como um dos profissionais integrantes das equipes que compõem os CAPS, pode atuar diante de pacientes com TEA, tomando como ponto de partida o contexto da população atendida, fazendo a articulação com a rede de serviços, além de proporcionar cuidado e suporte familiar.

Palavras-chave: Cuidado à família. Família no CAPS. Psicólogo no CAPS. Reforma psiquiátrica. TEA.

¹Professor(a) da UNIBRA. Graduação em Psicologia pela Faculdade Facho, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Psicologia do Esporte, Doutoranda em Psicologia pela USAL Buenos Aires. E-mail para contato: tccunibra2020.2@gmail.com.

Abstract: The Autistic Spectrum Disorder (ASD) is considered a neurodevelopmental disorder, which varies in severity levels, this topic has been the subject of debates in different spaces, and from the assumptions and propositions of the Psychiatric Reform, new strategies of services were increased, enabling the implementation of a new asylum model, inserting the subject into the family environment, giving autonomy and working on inclusion. These conceptions of the family-mental illness relationship began to be deconstructed from the 20th century onwards, when the role of the family in caring for people with mental disorders came to have great visibility, as they stood out as the main responsible for the care of people with mental disorders. However, an overload was observed on these caregivers and the impact caused on mental health. Thus, this article aimed to analyze the role of psychology in Psychosocial Care Centers (CAPS) regarding the caregivers of users with Autism Spectrum Disorder (ASD). To this end, the literature review methodology was used, where surveys were carried out in the Google Academic, SciELO and CAPES databases, having considered 40 articles that composed this research. Several authors were used in the discussion of this production, some stood out and were most cited. They were chosen as they have important perspectives and research on the themes addressed. Therefore, it was observed that the psychologist, as one of the professionals who are members of the teams that make up the CAPS, can work with patients with ASD, taking as a starting point the context of the population served, making the articulation with the service network, in addition to providing family care and support.

Keywords: Family care. Family in CAPS. Psychologist at CAPS. Psychiatric reform. TEA.

1 INTRODUÇÃO

A relação familiar com o parente com transtorno mental, sempre foi marcada pelo isolamento, pois outrora os hospitais psiquiátricos eram construídos longe da zona urbana, o que dificultava o acesso para recebimento de visitas e outro fator é que outrora se tinha a ideia que a família era culpada pelo adoecimento do seu ente. De acordo com Borba et al (2011) uma vez que a família era a causadora da doença, o membro que adoecia passava a ser considerado bode expiatório, ou seja, aquele que carregava todos os males da família, e que deveria ser afastado daqueles

considerados responsáveis pela sua doença.

Esse pensamento sustentava-se com a ideia de que precisava "proteger" a família da loucura, das influências negativas dos doentes mentais conhecidos por terem comportamentos indisciplinados e de provocarem desordem moral, pudessem de certa forma influenciar os demais membros que ainda estavam em processo de construção de identidade como: as crianças, adolescentes e os jovens (NAVARINI; HIRDES, 2008).

E para reforçar esse pensamento, tinha o modelo de assistência (modelo asilar), que trazia como proposta a internação desse indivíduo, o chamado "isolamento terapêutico". O doente era encarado como uma figura perigosa para a estrutura familiar que mediante as manifestações dos sintomas de qualquer transtorno mental era lançado nas instituições psiquiátricas que, em algumas situações, era abandonado. Nesse contexto, o indivíduo em sofrimento mental era distanciado da sua família (PIMENTA; ROMAGNOLI, 2008).

Essas concepções da relação família-doença mental começaram a ser desconstruídas a partir do século XX, quando o papel da família no cuidado à pessoa com transtorno mental passou a ter grande visibilidade, graças à Reforma Psiquiátrica, pelos os princípios que preconizavam a Reforma, foram incorporadas novas práticas, um novo olhar, que se tornaram primordial para a mudança de paradigmas na saúde mental (SANTIN; KLAFKE, 2011).

A partir da Reforma, novas estratégias de atendimento foram sendo incrementadas, desde o cuidado, a atenção em base territorializada e a reintegração social do acometido por sofrimento mental.

Graças a essas mudanças é que foi permitido incluir os psicólogos e outros profissionais, no intuito de fornecer ao sujeito com transtorno mental uma nova forma de cuidado, com esse novo modelo de atendimento Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é uma rede de cuidados que se propõe a assegurar atendimento integral e humanizado para as pessoas com sofrimento/transtorno mental, incluindo as necessidades derivadas do

uso do crack, álcool e outras drogas que é interligada com o Sistema Único de Saúde (SUS) ofertando de forma gratuita esse tipo de serviço (BRASIL, 2011). Dentro da RAPS existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são instituições compostas por uma equipe multiprofissional, que tem a proposta de acolher pessoas com transtornos mentais, promover a integração desta pessoa à sociedade e à sua família, apoiar estes sujeitos a buscar autonomia e oferecendo- os atendimentos com psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, profissional de educação física, etc (BRASIL, 2004).

Contudo, buscamos destacar unicamente a atuação do psicólogo, embasando-se na compreensão de que o papel do psicólogo nos CAPS é de extrema relevância, atuando junto ao indivíduo com TEA, articulando cuidado clínico, programas de reabilitação psicossocial, reinserção social, apresentando um conjunto significativo de atividades como: acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de pts (plano de tratamento singular), grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, o acolhimento aos familiares (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

No CAPS um dos transtornos trabalhado em seus espaços é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que é um transtorno do neurodesenvolvimento, que varia em níveis de gravidade que traz como característica danos permanentes na comunicação e na interação social, assim como interesses restritos e comportamentos estereotipados e repetitivos (DSM-5, 2014).

O processo de diagnósticos para essas famílias pode acarretar graves traumas psicológicos, é o mesmo que se despir do filho imaginário para o filho real e encarar a dura realidade, vivendo novos desafios e uma mistura de sentimentos típicos da vivência de algo que não foi esperado, desde seus próprios preconceitos em relação à doença (BORBA, 2011). Requer muita responsabilidade e, muitas vezes, dedicação exclusiva, podendo acarretar sofrimento e sobrecarga aos cuidadores (KEBBE et al.,2014).

Atentando para essa necessidade, este trabalho tem como objetivo analisar

o papel da psicologia quanto ao cuidado à família de usuário com transtorno do espectro autista dentro do CAPS, pois requer apoio emocional aos cuidadores, como informações sobre as limitações, a compreensão de todos os membros para que o tratamento do sujeito com TEA possa ser eficaz e evoluir no seu quadro, e a família é uma peça muito importante nesse quebra-cabeça, que implica cuidados compartilhados da pessoa em sofrimento mental (GOMES et al., 2015).

Visando um cuidado integral ao sujeito, a psicologia irá ajudar os familiares dos usuários do CAPS com o transtorno do Espectro Autista a reduzir o estresse ocasionado muitas das vezes pelo cuidado integral, a trabalhar melhor seus sentimentos, a identificar comportamentos preconceituosos e atitudes inapropriadas, irá auxiliá-los na busca de soluções para os problemas cotidianos, extinguir a sensação de culpa e de fracasso nos momentos de crise (SCAZUFCA, 2000).

De acordo com as Referências Técnicas para atuação dos Psicólogos(a) no CAPS do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013, p.86), o psicólogo atua junto a equipe multidisciplinar no planejamento e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um conjunto de proposta de condutas terapêuticas articuladas tanto para o indivíduo quanto para sua família observando a singularidade de cada um, bem como no acolhimento, psicoterapias, atendimento às crises, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social etc.

Apesar, da literatura está embasada nestas normativas, de como deve ser a atuação do psicólogo, no cotidiano ele enfrenta diversos desafios em enquadrar tais prescrições ao contexto, tais como: infraestrutura inadequada, questões políticas, administrativas, de formação profissional, financeiros tanto do Caps como também dos usuários e de sua família, falta de profissional. Deste modo, a literatura explicita um distanciamento entre o que está prescrito e a prática (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Em razão disso, o presente trabalho buscou responder a seguinte pergunta: Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) na sua estrutura assistencial têm alcançado suporte psicológico aos familiares dos usuários com Transtorno do Espectro Autista

(TEA)? Desta forma, esse trabalho teve como objetivo geral analisar o papel da psicologia nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) quanto aos cuidadores dos usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e ainda teve como objetivos específicos compreender a importância da participação dos familiares nos cuidados com os indivíduos com TEA; descrever o prescrito com prática do(a) psicólogo(a) no CAPS.

Para isto, o presente artigo foi dividido em capítulos. Nos capítulos teóricos foram abordados a historicidade da Reforma Psiquiátrica e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), bem como, o que é o Sistema Único de Saúde (SUS), RAPS, a relevância do CAPS. Logo em seguida, tratou-se sobre a história do transtorno do espectro autista e suas nomenclaturas aos longos dos anos, bem como suas características. Na última seção secundária, tratou-se sobre o conceito de família e suas configurações, a importância da família no tratamento de uma pessoa com TEA no CAPS. A forma de delineamento metodológico aplicado para a produção deste trabalho foi a revisão de literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Para melhor compreensão da atuação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é de essencial importância conhecer um pouco de seu percurso histórico e progresso do tratamento no campo da saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. É composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios da opinião pública (BRASIL, 2005).

Antes da Reforma Psiquiátrica no Brasil, as pessoas com sofrimentos psíquicos eram colocadas em hospitais psiquiátricos, conhecidos como manicômios. Diante dessa cruel realidade, era indispensável o surgimento de um novo modelo de rede assistencial que possibilitasse a substituição do modelo “hospitalocêntrico”.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, que ocorreu nos anos 70, foi uma eclosão do movimento sanitário e um dos mais expressivos movimentos de transformação na área da saúde do país tendo como lema “Por uma sociedade sem Manicômios”, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, além do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão do cuidado (BRASIL, 2005).

Atualmente, a Reforma Psiquiátrica no Brasil é um dos mais importantes processos de crítica à psiquiatrização da loucura, estimulando uma quebra nas formas de exclusão social da loucura, vulnerabilidade social e da questão acerca dos direitos e cidadania dos sujeitos em sofrimento mental na sociedade (AMARANTE; TORRE, 2017).

Segundo Nunes e Silva (2016), a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve como objetivo declarado a inclusão e desestigmatização dos cidadãos antes designados de “loucos”, combatendo a segregação e o enclausuramento em instituições psiquiátricas, mas também redefinindo a sua relação com o espaço público e reconhecendo os seus direitos de cidadania. A extensão e enriquecimento das experiências da Reforma Psiquiátrica para além do campo em que emergiram – como aconteceu com muitas das experiências que fundaram a Economia Social – traz como proposta a constituição e reconfiguração de ecologias de saberes e de práticas de sentido emancipatório e libertador promovendo ao indivíduo inclusão social (NUNES; SILVA, 2016).

Este novo modelo de atendimento dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é uma rede de cuidados que se propõe a assegurar atendimento integral e humanizado para as pessoas com sofrimento/transtorno mental, incluindo as necessidades derivadas do

uso do crack, álcool e outras drogas que é interligada com o Sistema Único de Saúde (SUS) ofertando de forma gratuita esse tipo de serviço (BRASIL, 2011). Dentro da RAPS existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são instituições compostas por uma equipe multiprofissional, que tem a proposta de acolher pessoas com transtornos mentais, promover a integração desta pessoa à sociedade e à sua família, apoiar estes sujeitos a buscar autonomia e oferecer a eles atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2004).

De acordo com Brasil (2004) o objetivo do CAPS é evitar as internações dos usuários (nomenclatura dada a pessoa que utiliza os serviços do CAPS), possibilitando esse cuidado em liberdade, contribuindo para que haja a inclusão social e o exercício da cidadania destes usuários e de suas famílias. Concretizando essa proposta, surge o primeiro CAPS no Brasil em 1986, na cidade de São Paulo, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira (BRASIL, 2004).

Em 2001, foi criada a Política Nacional de Saúde Mental, que fala sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, dando uma nova direção para a saúde mental dentro do Brasil, visando a redução progressiva dos leitos psiquiátricos. Em 2002, se insere a Portaria nº 336, que reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS.

Desde a implementação da nova constituição em 1988, onde foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), foi se pensando em novas formas de saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.

O SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, tem o horizonte do Estado democrático e de cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na Constituição Federal de 1988. Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2004, p. 13).

A principal característica do CAPS é buscar integrar os usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários através de grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e acolhimento aos familiares (BRASIL, 2004).

Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), o CAPS é um serviço estratégico na concretização da atual política de Saúde Mental do Brasil, que pretende oferecer uma rede de serviços substitutiva aos hospitais psiquiátricos, de forma a responder às necessidades das pessoas com sofrimento psíquico respeitando sua cidadania e o cuidado em liberdade.

De acordo com o Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados em seis modalidades em pontos estratégicos e para sua implantação, deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma:

CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves ou severos, incluindo também aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Nesta modalidade é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

CAPS II: Atende diariamente adultos com transtornos mentais graves ou severos, incluindo aqueles relacionados ao uso de psicotrópicos, ou outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

CAPS III: Oferece acolhimento 24 horas oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

CAPS ad Álcool e Drogas: Oferece atendimentos especializados em transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esse é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso

sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. O que o diferencia do CAPS ad é o serviço de atenção contínua, pois o seu funcionamento é de 24 horas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; e

CAPSI i: Atendimento especializado para crianças e adolescentes em todo e qualquer sofrimento psíquico. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O CAPS é uma importante conquista e um grande avanço da saúde pública brasileira, os profissionais possuem diversas formações e integram uma equipe interdisciplinar com diferentes técnicos de níveis superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física e os profissionais de nível médio podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores, artesãos, auxiliar serviços gerais e cozinheiros (BRASIL, 2004).

Segundo o CFP (2013) é necessária a valorização dos diversos olhares e práticas profissionais para saúde mental, deslocando o centro do saber médico para outros campos do conhecimento. No complexo campo da saúde, este tipo de construção possibilita enriquecer as subjetividades, a busca pela autonomia dos usuários e co-responsabilidade pelo cuidado de si e do mundo em que vivem.

A inserção da psicologia no campo da saúde ainda é recente, o psicólogo integra na equipe articulando cuidado clínico, programas de reabilitação psicossocial, apresentando um conjunto significativo de atividades como acolhimento, discussão de casos com a equipe multidisciplinar, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, pois cada autista e família tem sua singularidade, grupos e oficinas, que são as atividades direcionadas à reinserção social, a busca pela tão sonhada autonomia (CFP, 2013).

A prática da Psicologia dirigida para a saúde mental considera o acolhimento, a escuta e a participação das famílias dos usuários como aspectos fundamentais na

organização do processo de trabalho dos serviços, seja em relação ao funcionamento da unidade, aos tratamentos ofertados, à dinâmica e ao cotidiano dos serviços. O vínculo começa pelo acolhimento. O acolhimento é pilar para o avanço do SUS e conseqüentemente da Reforma Psiquiátrica. Ser bem recebido e acolhido pelos profissionais é condição para o estabelecimento de vínculo com o serviço e o tratamento (CFP, 2013).

No CAPS um dos transtornos trabalhado em seus espaços é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e nesta multiplicidade de sujeitos envolvidos, a família se destaca pelo seu papel de cuidadora. Do mesmo modo, o tratamento não se restringe apenas a medicamentos, mas, também a ações e procedimentos que visem a uma reintegração familiar, social e profissional, bem como a uma melhoria na qualidade de vida do usuário e do familiar (ALVES; FRANCISCO, 2009).

2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

De acordo com Ministério da Saúde (2014) em 1943, Leo Kanner publicou a primeira definição do autismo, inicialmente denominada “Os Distúrbios do Contato Afetivo”. Até então, as crianças que demonstravam transtornos mentais graves, recebiam variados diagnósticos, como debilidade mental, psicose e esquizofrenia infantil.

Segundo Fernandes e col. (2020) Kanner analisou onze casos de crianças com patologia grave, que além de apresentarem a falta de habilidade para realizar contato afetivo, também traziam comportamentos obsessivos, ecolalias e estereotípias.

Os critérios que contribuíram para o diagnóstico do autismo passaram por inúmeras modificações durante muitos anos e foram retratados nos manuais de categorização nosológica, são eles: a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Fernandes (2020) aponta que ao longo das edições do DSM, o autismo passou por várias classificações, sendo a primeira, denominada “Reação Esquizofrênica tipo

Infantil” onde não apresentava especificações sobre o autismo, apenas as reações psicóticas como sintomas. Na segunda edição, foi nomeado como “Esquizofrenia tipo Infantil”, sem apresentar mudanças com relação à edição anterior. A terceira edição do DSM foi publicada em 1980, trazendo o autismo infantil em uma categoria nomeada como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Em sua revisão, no ano de 1987, o DSM-III-R, foi abordado o termo “Transtorno Autista”. O DSM-IV trouxe uma visão mais ampliada do desenvolvimento, trazendo ligações com o déficit cognitivo (ONZI, 2015).

O DSM utilizado atualmente está em sua quinta edição onde o autismo é considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento, que varia em níveis de gravidade e passa a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista (FERNANDES, 2020).

De acordo com DSM-5 as principais características do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) são danos permanentes na comunicação e na interação social. Assim como interesses restritos e comportamentos estereotipados e repetitivos. O TEA apresenta 3 níveis de gravidade, que podem mudar de acordo com o contexto ou variar com o tempo, são eles: Nível 1- Quando não há apoio, é notável o prejuízo na comunicação e na interação social, bem como dificuldades para realizar a mudança de atividades. Problemas na organização e no planejamento tornam-se empecilhos para a independência. Nível 2- Requer apoio substancial, pois apresenta déficits mais graves na comunicação verbal e não verbal, como a limitação para iniciar ou manter a interação social, além da dificuldade de lidar com as mudanças. Nível 3- Exige apoio muito substancial, havendo déficits graves nas habilidades de comunicação social e comportamentos inflexíveis e repetitivos que interferem em variados contextos e dificuldade extrema com mudanças (DSM-5, 2014).

Para Santos (2018), o processo de diagnóstico do indivíduo com autismo, deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar (Neurologistas, Psiquiatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, psicopedagogos, entre outros), que seja preparada para observar e detectar os sintomas do TEA, pois o diagnóstico é clínico e

feito baseado nas observações da criança, de entrevistas com os pais e da utilização de instrumentos específicos. O Transtorno do Espectro Autista não tem cura, porém é possível que haja a diminuição da gravidade do quadro, com a realização do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

Após a realização do diagnóstico e da comunicação aos pais, é iniciado o tratamento, que tem a psicoterapia comportamental como a mais indicada, junto com o processo de condicionamento que ajuda nos cuidados com os autistas, tornando-os mais organizados e estruturados emocionalmente (ONZI, 2015).

A família tem um papel importante desde a identificação dos primeiros sinais do TEA, ao processo de intervenção e progressos obtidos pela criança, no decorrer do acompanhamento (SANTOS, 2018).

2.3 FAMÍLIA

De acordo com Antoni (2005) a família é um conjunto de relações caracterizadas por uma troca mútua, direta, intensa e duradoura entre seus membros e com diferentes configurações familiares. Além da família nuclear que é composta por adultos que, devido a relação sexuais e por ligações (física, psíquica, emocional, espiritual, social e política) permitiu o surgimento de seus descendentes, há as famílias alargadas ou extensas que são compostas por tios, avós, netos, padrinhos e até mesmo amigos, não necessitando apenas ter laços sanguíneos.

O conceito de família vem passando por diversas mudanças desde a idade média, onde essas transformações decorrem da reciprocidade entre fatos históricos e suas repercussões na interiorização em seus membros que formam padrões de relacionamento que se integram à subjetividade do indivíduo (NETO et al, 2016).

As diferentes configurações familiares surgiram do modo como os indivíduos se dispõem e se relacionam em grupo, tanto entre si quanto com a sociedade (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

De acordo com Roudinesco (2003) existem três períodos históricos do conceito

em família: a família tradicional com casamentos arranjados, cujo objetivo era a transmissão de patrimônio, onde a instituição foi progressivamente estabelecendo relações mais igualitárias, fundamentadas na livre escolha dos cônjuges e no amor conjugal; a família moderna do final do século XVIII que está mais ligada à quantidade de membros pertencentes, tornando-se tendência a diminuição do número de pessoas que compõem o grupo familiar, e por último, a família contemporânea, que veio a partir da década de 1960, para unir, ainda que por determinado período de tempo, dois indivíduos que têm por objetivo relações íntimas, reduzindo o impacto das concepções patriarcais de organização familiar.

As configurações familiares passaram por diversas modificações e pode ser reconhecidas hoje por diversas formas como : famílias monoparentais, ocorre quando apenas uma pessoa assume a parentalidade de outra pessoa; homoparentais, que é formada por duas pessoas do mesmo sexo; famílias anaparentais, que é formada por parentes colaterais ou irmãos socioafetivos, sem fins sexuais; famílias dinks, que é constituída apenas pelo casal; família binuclear, que é formada após a separação (CAMPELLO et al., 2021).

Segundo Oliveira (2008) a família contemporânea ela traz de forma muito marcante em meados dos séculos XX alterações estruturais na sua dinâmica provocando assim transformações sociais, culturais e econômicas. Um importante desencadeador deste processo, por exemplo, foram as guerras mundiais, e conseqüentemente a entrada da mulher no mercado de trabalho, os movimentos feministas que deram origem a essa configuração e favoreceram essa reestruturação.

As configurações passaram por diversas modificações, porém a centralidade permanece vigente para o desenvolvimento humano individual e social (BOWLBY, 2006). Conforme explica Neto et al., (2016) é na família que a criança, um ser em construção, dá os seus primeiros passos, se socializa e é influenciada na aquisição de habilidades, comportamentos e valores contextualizados culturalmente. A família é responsável pela construção da saúde emocional de seus membros, primando por sua proteção e bem-estar para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações

familiares têm uma profunda influência sobre o bem-estar das crianças e de todos aqueles que compõem o núcleo familiar. Assim, as relações deterioradas dentro da família constituem fatores de risco comuns e as relações interpessoais positivas são fatores de proteção. Os fatores de risco destas interações nocivas estão relacionados com uma ampla variedade de problemas de saúde mental desde a infância até a velhice.

As influências mais importantes do ambiente familiar no desenvolvimento das crianças vêm da atmosfera no lar. Um fator de contribuição para a atmosfera familiar é se ela é sustentadora e amorosa ou dominada por conflitos. Em um estudo de 226 famílias de etnias diversas com filhos em idade escolar (Kaczynski et al., 2006), o conflito conjugal estava consistentemente associado com parentalidade ineficaz; e as crianças expostas a discórdia parental e parentalidade insatisfatória tendiam a apresentar altos níveis tanto de comportamentos internalizantes, como ansiedade, medo e depressão, como de comportamentos externalizantes, como agressividade, brigas, desobediência e hostilidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 353, 354).

Pensar nas diferentes configurações familiares é importante pois, como discutimos acima, a família a partir do século XX passou a ser a principal responsável no papel de cuidadora desses usuários. O que outrora, antes da Reforma Psiquiátrica ela era culpabilizada pelo transtorno, agora ela passou a ser considerada uma importante aliada no processo de reabilitação do usuário (PEREIRA, 2003).

Atualmente, o impacto devido ao transtorno espectro autista na família tem se transformado em uma área de pesquisa importante no cenário internacional, com acumulação de conhecimento e elaboração de instrumentos válidos (TESSLER; GAMACHE, 2000). No entanto, os resultados dessas pesquisas são preocupantes, pois apontam que as dificuldades enfrentadas pelos familiares no desempenho do papel de cuidador têm contribuído para um sentimento de sobrecarga desses familiares (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Ao se deparar com o nascimento de um sujeito com atraso no desenvolvimento, ou até mesmo após ao diagnóstico, a família apresenta dificuldades em lidar com este tipo de situação, podendo desenvolver posturas e atitudes inadequadas que não irão contribuir no desenvolvimento do indivíduo e nem trarão equilíbrio na dinâmica familiar, a qual pode ser afetada pelo luto, sentimentos de raiva, negação e depressão

(BATISTA; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Schmidt (2017), os pais podem ter sentimentos de baixa autoestima, culpa, perda de confiança no futuro, estresse conjugal, crises de ansiedade e pânico, problemas de sono e redução de renda familiar após o diagnóstico. Nas questões financeiras, a família passa a gastar dinheiro com diversas terapias e eventuais medicações para o tratamento do ente com TEA, além do fato de que um dos cônjuges normalmente reduz a carga horária de trabalho ou pede demissão do trabalho para poder cuidar melhor desta criança. Desta forma, esse trabalho visa contribuir para construção de um olhar humanizado para os cuidadores dos usuários do CAPS com TEA.

Segundo Pegoraro e Caldana (2008), realizando a escuta da família de usuários do CAPS, o profissional de saúde poderá identificar o sofrimento e os cuidados necessários para com esses familiares. Uma vez que, há uma sobrecarga vivenciada por tais cuidadores e a identificação desta, torna-se importante para que possam ser traçadas intervenções que permitam a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de transtornos psicológicos gerados a partir da sobrecarga do cuidar.

Nessa parceria, o vínculo evidencia-se como primordial na composição de caminhos menos sofridos e menos estigmatizados da vivência do sofrimento psíquico. Algumas estratégias são realizadas no CAPS na efetivação da inserção e cuidado da família, como o acolhimento e a escuta no atendimento individual, o grupo de família, a busca ativa, a visita domiciliar, as oficinas e orientações de acordo com as necessidades distintas de cada família (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2018).

Abordaremos nas discussões, de forma mais ampla, o acolhimento realizado pelo CAPS, às famílias dos usuários com TEA.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para a presente pesquisa realizou-se uma revisão de literatura que contemplasse o Papel da Psicologia no cuidado à família de usuários com Transtorno

do Espectro Autista (TEA) no CAPS. Foi realizada uma busca nas bases de dados Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>). Como o interesse desta revisão foi entender, a partir dos artigos científicos já publicados, como a Psicologia brasileira tem estudado o papel da Psicologia no cuidado à família de usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), optou-se por não delimitar na busca o período de publicação. Assim, para não haver o risco de excluir estudos importantes em virtude apenas da data de sua divulgação, foram incluídos os trabalhos publicados até 2021. Considerou-se que os mesmos deveriam ser nacionais, com títulos que abarcasse as palavras “família”, “autista”, “caps” e “saúde mental”. A seleção realizada resultou em 105 periódicos encontrados, na primeira triagem, foram excluídos 50 trabalhos duplicados entre as bases. Dos 56 artigos restantes, foram considerados 38 artigos que atenderam aos critérios de inclusão que compuseram esta pesquisa e 26 atenderam ao critério de exclusão. Foram excluídos os artigos que o texto completo não estava disponível na internet e posteriormente, foi aplicado como critério de inclusão fazer parte do âmbito de investigação acerca do tema.

4 RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizados diversos autores. Na discussão desta produção alguns se destacaram e foram mais citados e se encontram na tabela abaixo. Os mesmos foram escolhidos já que possuem importantes perspectivas e pesquisas sobre as temáticas abordadas.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Autismo e Realidade 2020.	O que é autismo?	Difundir conhecimento sobre os Transtornos do Espectro Autista (TEA), combatendo preconceitos e	Contribui prestando serviços especializados desde cartilhas, informações do cotidiano, lista de instituições da

		auxiliando na orientação de familiares, professores e cuidadores.	educação e atendimento médico. Em conjunto com o PENSI, também são realizadas pesquisas científicas.
Arbex, D. 2013.	Holocausto Brasileiro.	Fazer memória. Devolver nome, história e identidade àqueles que, até então, eram registrados como "Ignorados de tal". Eram um não ser.	Dizer não às indiferenças, ao tratamento desumano e preconceituoso.
Albuquerque et al., 2010.	Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: Comparação entre diferentes tipos de cuidadores.	Discorrer sobre o cuidado no ambiente familiar.	Criar um planejamento de intervenções que considerem as particularidades de cada tipo de cuidador.
Ana Nunes, 2015.	Carta de Beirute: uma mãe de autista fala da adaptação à vida do lado de cá.	Auxilia nesse processo de luto. Durante o pós-diagnóstico.	Descreveu o cotidiano das famílias com pacientes com TEA compartilhando experiências e aprendizado.
Ministério da Saúde, 2004.	Saúde Mental No Sus: Os Centros De Atenção Psicossocial	Esclarecer sobre o modo de funcionamento desses novos serviços de saúde mental	Contribuiu com o serviço de saúde mental. Acesso aos serviços de saúde. Prestação de cuidados de saúde. Com ações Programáticas Estratégicas.
Conselho Federal de Psicologia, 13.	Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	Colaborar com dados relativos à pesquisa realizada com as(os) 382 psicólogas(os) que atuavam nos CAPS no ano de 2007.	Apresentou os desafios encontrado na atuação prática do psicólogo: a dificuldade de diálogo entre membros da equipe multidisciplinar, havendo falta de

			informações e até discordâncias nos registros dos prontuários dos usuários, precária estrutura física de alguns CAPS, a ausência de materiais para a execução das oficinas terapêuticas, a carência na formação dos profissionais, principalmente na formação dos psicólogos, que ainda é voltada para o modelo clínico.
Machado et al., 2018.	Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista	Refletir sobre o tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir das repercussões do transtorno nas famílias, das características, das perspectivas futuras destas e de como elas se reconhecem, atendidas no CAPSI	Esta pesquisa contribuiu com a identificação de seis categorias: (1) o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e seu impacto nas famílias; (2) repercussões do transtorno da criança na dinâmica e nas relações da família; (3) a falta de apoio e empoderamento familiar; (4) a família no futuro: preocupações e perspectivas; (5) a criança no futuro: <i>reidealização</i> e a esperança no tratamento; (6) as famílias que se tornaram.
Ministério da Saúde, 2015.	Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos Do Espectro Do Autismo e suas famílias na Rede De Atenção	Contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias.	Descreveu o que está prescrito na teoria sobre os cuidados com o paciente com TeA, bem como a sua família.

	Psicossocial Do Sistema Único De Saúde.		
Schrank, G.; Olschowsky, A., 2008.	O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.	Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltadas para a família no cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico	Os resultados mostraram que o trabalho no CAPS só se concretiza pela parceria e participação familiar.
Visani, P.; Rabello, S., 2012.	Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis.	Investigar o diagnóstico precoce do autismo e das psicoses infantis e como se deu a trajetória destas famílias até a chegada à instituição CAPS.	Esta pesquisa revelou que o início do tratamento de crianças autistas e psicóticas se dá de maneira tardia em consequência da não realização da detecção precoce, da demora por parte de profissionais e/ou instituições de saúde em dar um diagnóstico formal e realizar um encaminhamento e da insegurança dos profissionais da saúde para lidar com estas psicopatologias graves.
Figueiredo, V. V; Rodrigues, M.M. P., 2004.	Atuação do Psicólogo no CAPS no Estado do Espírito Santo.	Investigar se as concepções e práticas descritas pelos psicólogos atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado do Espírito Santo fundamentavam-se na perspectiva da desinstitucionalização	Revelaram que o conceito de desinstitucionalização aparece mais como um elemento de discussão teórica do que como um orientador das práticas nos CAPS.
Lima, C. A.,2015.	O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a reinvenção do lugar de	investigar o cotidiano profissional dos/as assistentes sociais neste equipamento, no contexto dos movimentos de luta	Conclui-se que o serviço social pode contribuir para o avanço da Reforma Psiquiátrica, especialmente com

	cuidado na saúde mental: contribuições e perspectivas para o Serviço Social.	pela saúde e de renovação crítica do serviço social brasileiro.	intervenções no âmbito da garantia de direitos aos usuários, compondo, com os demais profissionais, a luta pela defesa do SUS e da política de saúde mental comunitária.
--	--	---	--

5 DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) reúne desordens do desenvolvimento neurológico presentes desde o nascimento ou logo no comecinho da infância, capazes de causar déficit tanto na comunicação ou interação social (como nas linguagens verbal ou não verbal e na reciprocidade socioemocional), com comportamentos restritos e repetitivos, como movimentos contínuos, interesses fixos, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo). Todos os pacientes com autismo partilham estas dificuldades, entretanto com intensidades diferentes, em situações bem particulares (AUTISMO E REALIDADE, 2020).

Outrora a família não era corresponsável por seu ente adoecido, colocava-se nos hospitais psiquiátricos que geralmente era bem afastados do centro da cidade, e submetidos a uma verdadeira tortura como lobotomia, banho gelado, eletrochoques, e também o isolamento social que resultava no afastamento familiar (ARBEX, 2013).

Graças a Reforma Psiquiátrica foi possível a implantação de um novo modelo asilar, inserindo o sujeito ao seio familiar, dando autonomia, trabalhando a inclusão. Ela agora passa a ser uma peça principal para o tratamento do autista. Com o advento do diagnóstico, o cuidador enfrenta diversos desafios, desde dedicação em tempo integral, além de passar pelo luto do filho idealizado para o filho real.

Que, de acordo com Nunes (2015), receber a notícia da deficiência de um filho é um processo de perda. O atestado médico que inscreve o diagnóstico é, em sua concretude, também o atestado de óbito do filho sonhado. A morte do futuro imaginado, da família como se idealizou, gera luto. São estágios que vão desde a negação, a

raiva, negociação, depressão e aceitação. Não há prazo para cumprimento de cada etapa, nem ordem e tampouco cada pessoa enlutada atravessará todas as fases descrita acima, pois o luto é um processo pessoal e cada um o vivenciará à sua maneira.

Percebe-se a importância do papel da família como cuidadora nesse novo modelo, contudo essas famílias não se sentiam preparadas para cuidar do seu familiar. Além de que, elas também necessitam ser acolhidas, cuidadas e obter a assistência necessária da RAPS para saber lidar com todas as dificuldades materiais, afetivas e psicológicas que emergem no cotidiano da família cuidadora (ALBUQUERQUE; CINTRA; BANDEIRA, 2010; MIELKE et al. 2010).

Ainda segundo Nunes (2015), os familiares se deparam com dificuldades ao exercer o papel de cuidador, fatores que contribuem para maior sobrecarga familiar segundo esta pesquisa são: os pais tinham que lidar mais frequentemente com os comportamentos agressivos, repetitivos, estereotipados dos pacientes, com as despesas financeira desde medicação, tratamentos, alimentação seletivas adequada a necessidade do paciente e até tratamentos, e com um índice muito alto preocupações excessivas quanto ao futuro, o medo de não estarem presentes por muito tempo ao lado do filho.

Que segundo Machado et al., (2018) o impacto dessa sobrecarga na saúde mental dos familiares se dar em vários âmbitos afetando seus convívios sociais, isto porque o TEA tem por características comportamentos inapropriados, o que poderiam ocasionar estranhamento por parte das pessoas que não compreendem suas peculiaridades. Sentem-se muitas vezes desamparados sem apoio emocional, além de vivências de preconceito e incompreensão, as repercussões são bastante negativas, uma vez que os familiares vêem o seu próprio desenvolvimento ameaçado.

Ainda falando sobre esse impacto advindo desta sobrecarga do cuidador o autor Visani e Rabello (2012) referem que a interação com um filho com características autísticas pode provocar nos pais o sentimento de fracasso, frente aos desafios vivenciados no contato com um bebê que aparentemente demonstra ignorar sua

existência, não demonstrando interesse explícito pelas figuras parentais.

Teoricamente falando e de acordo com o texto que dar diretrizes sobre o Cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede De Atenção Psicossocial Do Sistema Único De Saúde (Ministério da Saúde, 2015), é função do psicólogo prestar atendimento clínico, em regime de atenção diária, considerando-se a complexidade das necessidades das pessoas com TEA e também a intensidade da atenção desenvolvida pelos familiares. Mediando entre as diferentes abordagens que deverão ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias, empoderando-as e trabalhando a capacidade de resiliência familiar, que deverão incluir outros pontos de atenção da saúde e de outros setores que disponham de recursos necessários à qualidade da atenção, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer.

De acordo com Ministério da Saúde (2004) o psicólogo atua em vários tipos de atividades terapêuticas que são fornecidas nos CAPS, como ; psicoterapia individual, grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de fármacos que também integra um dos recursos terapêuticos, não atuando na causa, mas na modulação do comportamento e do convívio social, atendimento domiciliar e aos familiares. Além de oferecer permanência nos fins de semana e acolhimento diurno e, quando possível e necessário, noturno, como mais um recurso terapêutico, visando proporcionar atenção integral aos usuários e evitar internações psiquiátricas.

O atendimento individual se caracteriza pela abertura de um contato mais direto e preciso, quando há necessidade de compreender atitudes, questionar alguma situação, ou seja, quando o assunto a ser abordado envolve a intimidade, a vida particular, quando a família não se sente à vontade de falar no atendimento grupal. Que poderá ser solicitada pelo psicólogo frente às dificuldades encontradas, pelos familiares ou usuários, ou seja, não se constitui em uma estratégia de inserção familiar no

cuidado, apenas ao fato da equipe manter-se aberta para o diálogo (BRASIL, 2004).

Se faz necessário falar um pouco mais da importância da psicoterapia individual pois é através da fala, da expressão das emoções no atendimento individual que conseguimos criar uma relação de empatia e confiança entre ambas as partes, pois sendo assim o psicólogo consegue criar vínculo com o paciente e melhor auxiliar esse familiar em sofrimento psicológico a encontrar o equilíbrio, pois como vimos falando ao longo do nosso trabalho a saúde mental do cuidador é fundamental para que se alcance evolução no desenvolvimento de um usuário com TEA e como qualquer outro.

O atendimento em grupo tem como objetivo criar laços de solidariedade com os familiares e entre eles, discutir problemas em comum, troca de experiências para melhor assistir o usuário. é possível através das experiências do outro o fortalecimento, a percepção de que não é o único passar por situações adversas que demandam na condições de cuidador e ajuda as famílias a manter a esperança sobre o tratamento e a reinserção social do usuário (BRASIL, 2004).

No que se refere a atuação do psicólogo nas visitas domiciliares que vai em busca do usuário ausente, que geralmente é acompanhado pelo Serviço Atenção Básica com duração em média de 60 minutos. O psicólogo nessas visitas auxilia na adesão do usuário ao tratamento fornecido pelo CAPS, contribui no planejamento do Projeto Terapêutico Singular, oportuniza a criação e consolidação dos vínculos entre usuários, familiares e profissionais do CAPS, auxilia na prevenção de recaídas e até mesmo em momentos de crises dos usuários (BRASIL, 2004).

No que tange a prática destas atividades acima citadas segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), mostra que os psicólogos encaram muitos desafios para a realização das visitas domiciliares, aponta que os profissionais muitas vezes tiram do seus próprios salários para pagar combustível (nos Caps que tem o transporte disponível, porém não combustível), ou até mesmo passagem de transporte público.

Os psicólogos realizam as oficinas terapêuticas² que são uma das principais formas de cuidado oferecido nos Centro de Atendimento Psicossocial aos usuários e

²As oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários (BRASIL,2004).

familiares. Nas oficinas expressivas se utiliza a música que é um excelente recurso que auxilia no seu desenvolvimento biopsicossocial e colabora para a superação de diversas dificuldades causadas pelo transtorno como: dificuldades para se socializar, para se comunicar e comportamentos repetitivos, poesia, teatro, foto, pintura, danças que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, visando maior integração social e familiar, e através desta a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, buscando o exercício coletivo da cidadania (BRASIL, 2004).

Outra oficina ofertada pelo CAPS é a de alfabetização, oportunizando aos seus usuários e familiares o acesso à escola para que possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania. Além dessas, há as oficinas geradoras de renda que além de gerar renda para o usuário/família, proporciona momentos riquíssimos de aprendizado e descontração que pode ser de : artesanato, brechó, bijuterias, cerâmica, costura, culinária, fabricação de velas, fotocópias, marcenaria, venda de livros, etc (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2018).

Entretanto o Conselho Federal de Psicologia (2013) revela diversos problemas em relação às especificidades do trabalho dos profissionais da Psicologia nos CAPS, desde o espaço físico e à falta de infraestrutura, visto que as unidades representadas não possuem uma estrutura física adequada, há uma grande dificuldade em atender aos usuários devido ao espaço não apropriado, o que muitas vezes impede de ser realizado um bom trabalho, inclusive nos trabalhos das oficinas, além da carência de materiais e até mesmo de profissionais que lhe auxiliem durante as oficinas.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), os autores Figueiredo e Rodrigues (2004), Lima (2015), apontam para mais uma adversidade dos CAPS, que são as verbas repassadas pelo Governo para o serviço de saúde. Que são insuficientes para o trabalho que é proposto para os CAPS, que vai além do ambiente psicossocial. O que traz empecilhos no fazer profissional do psicólogo, que fica quase que impossibilitado de dar um suporte digno aos cuidadores e usuários.

Por essa razão se faz necessário refletir sobre o cuidado no campo das Redes de Atenção à Saúde, se faz necessário destacar o conceito de integralidade em duas dimensões fundamentais: no que se refere ao reconhecimento de um sujeito enquanto integral, bem como na organização de uma rede de cuidados que se pautem em responder integralmente à diversidade enfrentadas pelas famílias dos usuários com TeA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Esta concepção de sujeito e de cuidados se coloca em oposição à ineficiência produzida pela visão fragmentada dos sujeitos e pela segmentação de ações e serviços, que têm como consequências a segregação e a exclusão da população em questão (BRASIL, 2004).

A principal ideia de integralidade vem no sentido de tornar o olhar o mais abrangente possível, ou seja, refletindo sobre as relações e as mais variadas interações relativas aos sujeitos que se apresentam nas mais diversas frentes de atuação, como nas políticas de saúde, assistência social, segurança pública, defesa e garantia de direitos e articulações intra e intersetoriais.

Para isso, é necessário que, de forma institucional, provoquem-se real aproximação e corresponsabilização entre os serviços e profissionais que desenvolvem o cuidado, considerando-se os diferentes papéis e as subjetividades, possam compartilhar de pressupostos e princípios, para o acolhimento e a disponibilização de ofertas adequadas a singularidades de cada um, trazendo uma visão multidimensional não estereotipada das dificuldades apresentadas, que precisam ser contextualizadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu identificar uma grande necessidade de maiores ações voltadas às famílias de pessoas com TEA nos CAPS, desde a identificação de sintomas, passando pelo diagnóstico e o estabelecimento de plano terapêutico adequado, de acordo com as necessidades dos usuários e da família. Observamos a importância do envolvimento da família no tratamento do usuário quanto é eficaz para a

evolução do seu ente, as pessoas próximas deste sujeito exercem grande influência no curso do tratamento e para que esse apoio seja eficaz, é necessário que a família esteja equilibrada, cuidada e esclarecida sobre o transtorno do espectro autismo.

Observou-se que a psicologia serve de rede de apoio aos pais e/ou responsáveis, contribuindo não somente no tratamento e manejo com a criança, mas também sendo possível atuar na prevenção em saúde mental da família, com movimentos de reequilíbrio e retomada do desenvolvimento da família, num processo de resiliência, e que tais movimentos podem ser facilitados se as famílias puderem receber adequado apoio e suporte, voltados ao fortalecimento de suas competências e possibilidades.

Atentando para estas necessidades de um olhar diferenciado que já existe na teoria, porém na prática no dia a dia não, o psicólogo encontra várias dificuldades no exercício de suas atividades nos CAPS já mencionados acima. Teoricamente falando é lindo, o modelo de atenção psicossocial, o qual não o tira o mérito, pois traz em sua proposta a autonomia, a reinserção do sujeito a sociedade, inserindo a família como cuidadora desse usuário com Transtorno do Espectro Autismo, o que necessita é de mais investimentos, para que seja colocado na prática o que já existe na teoria.

Conclui-se, que para que a atuação do psicólogo possa ter maiores rendimentos é necessário que haja articulações entre setores, comunicação entre as equipes multi e interdisciplinares, o engajamento da família, além de investimentos financeiros por parte do Governo. Considera-se que este estudo é relevante no que enfoca reflexões sobre essa temática e espera-se inspirar mudanças de estratégia que auxiliem nos pontos de obstáculos aqui destacados em relação à atuação da psicologia nos CAPS, junto aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. P. T. DE; CINTRA, A. M. DE O.; BANDEIRA, M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 308-316, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/LzWgWj6vxZj38gBrybBmxsS/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 29 Mar. 2021.

ALVES, E. S. FRANCISCO, A. L. Ação psicológica em saúde mental: Uma abordagem psicossocial. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 29, p.768-779, 2009. DOI 10.1590/S1414-98932009000400009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/YpCPnpqwGqmxVqNzTKZj36c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 Jun.de 2021.

AMARANTE, P.; TORRE, G.H.E. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Rev. Adm. Pública**, 2017, Rio de Janeiro, v. 52, n.6, p. 1090-1107, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?lang=pt>. Acesso em: 28 de Mar.de 2021.

ANTONI, C. **Coesão e hierarquia em famílias com história de abuso físico**. 2005. 212 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6137/000481255.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 Mar. 2021.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

AUTISMO E REALIDADE; **O que é o autismo?**. 2020.Disponível em:

<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/> . Acesso em: 18 Ago. de 2021.

BATISTA, S.G. K. et al. **A importância da participação da família no acompanhamento de crianças com autismo**. Campina Grande, Editora Realize, 2019. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/65210> Acesso em 04 Jun. 2021.

BORBA, O. L.; PAES, R. M.; GUIMARÃES, N. A.; LABRONICI, M. L.; MAFTUM, A. M. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. esc. enferm USP**, v. 45,n. 2, p. 442-9, 2011. DOI 10.1590/S0080-62342011000200020.

Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/hnHfKyBVnXcz8s57dt3gFgQ/?lang=pt> . Acesso em: 27 Mai. 2021.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo, Martins Fontes, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF, 2005. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf .

Acesso em: 28 de Mar.de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/autismo_cp.pdf . Acesso em Mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 09 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf . Acesso em: 04 Jun.de 2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. **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, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf . Acesso em: 14 de nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências técnicas para atuação de Psicólogas (os) no CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2013. Disponível em: Acesso em: 28 Mar. 2021.

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Tradução, NASCIMENTO, M. I. C. et al. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, S. C.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, R. V. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v.31, p. 1-10, 2020. Disponível em: DOI 10.1590/0103-6564e200027. Acesso em: 04 Jun. de 2021.

FIGUEIREDO, V. V.; RODRIGUES, P. M.M. Atuação do Psicólogo nos Caps do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 173-181, mai./ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MhrxV7w833TBVpgk9stjzCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 Set. 2021.

KEBBE, L. M.; RÔSE, L. B. R.; FIORATI, R. C.; CARRETTA, R. Y. D. Cuidando do

familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde em Debate**, v. 38, n.102, p.494-505. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/df7MBfpXSMx3n54tm5BKPgw/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 04 Mai. de 2021

LIMA, C. A. **O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental: contribuições e perspectivas para o Serviço Social**. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17767>. Acesso em: 27 Set. 2021.

MACHADO, M. S; LONDERO, A. DOTTO; PEREIRA, R. R. C. **Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista**. Universidade Federal de Santa Maria. Contextos Clínicos, 11(3):335-350, setembro-dezembro 2018 Unisinos - Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2018.113.05. Acesso em: 27 Set. 2021

NAVARINI, V.; HIRDES, A. **A família do portador de transtorno mental: Identificando recursos adaptativos 1**. 2008. 680 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim. Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf> . Acesso em: 27 Mai. 2021.

NETO, P. F. E. RAMOS, Z.M.; SILVEIRA, C.M.E. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26,n. 3, p. 1809-448, 2016. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000300961&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: 28 Mai. 2021

NUNES, A. Carta de Beirute: uma mãe de autista fala da adaptação à vida do lado de cá. **Inclusive Inclusão e Cidadania**, Curitiba, 2015. Disponível em : <https://www.inclusive.org.br/arquivos/27896>. Acesso em: 28 Set. 2021.

NUNES, A. J; SILVA, S.R. Dos “abismos do inconsciente” às razões da diferença: criação estética e descolonização da desrazão na Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 1, n. 43, p. 208-237, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312927900_Dos_abismos_do_inconsciente_a_s_razoes_da_diferenca_criacao_estetica_e_descolonizacao_da_desrazao_na_Reforma_Psiquiatrica_Brasileira. Acesso em: 28 Mai. 2021

OLIVEIRA, D. et al. Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 87-98, 2008. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/9172> . Acesso em: 28 Mar. 2021.

ONZI, Z. F.; GOMES, F. R. Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Edição 12^a. Porto Alegre: Editora AMGH LTDA, 2013.

PEGORARO, R.F. CALDANA, R.H.L. Psychological stress among relatives of users of a Psychosocial Care Center. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.25, p.295-307, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Gkj3nDXRJbPZs56PXmhQRkw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 27 Set. 2021.

PEREIRA, M. A.O.; PEREIRA, A. Jr. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.37, n. 4, p. 92-100, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/158.pdf> . Acesso em: 29 Mar. 2021.

PIMENTA, E.S.; ROMAGNOLI, R.C. A relação com as famílias no tratamento de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. **Pesquisa e Práticas Psicossociais**, São Paulo, v.3, n.1, p. 50-52, 2000. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/volume3_n1/doc/Pimenta_Romagnoli.doc . Acesso em: 28 de Mai. de 2021.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. 1^a ed. Rio de Janeiro, Zahar, 2003, 199 p.

SANTIN,G. KLAFFE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói- Rev. do Departamento de Ciências Humanas da Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n.34, p. 146-160, 2011.

SANTOS, E.S.; CAMPELLO, M. C. A.; BARBOSA, M. C. **Entre o prescrito e o executado: Uma revisão sistemática sobre o papel da Psicologia no Caps no cuidado à família como cuidadora de uma pessoa com transtorno mental**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Brasileiro, Recife, 2021.

SANTOS, R. A. **Qual a importância do diagnóstico e tratamento precoce no transtorno do espectro autista (TEA)?**. 2017. 92 f. Trabalho Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), FAAT Faculdades Atibaia, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/57> . Acesso em: 28 Mai. de 2021.

SCAZUFCA, M. Abordagem familiar em esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 50-52, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500017 . Acesso em: 04 Jun. 2021.

SCHMIDT, C.B. C. Impacto do diagnóstico do Autismo nos pais. **Interação em Psicologia**, 2003, v. 7, n. 2, p. 111-120, Paraná, 2017. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/impacto-do-diagnostico-do-autismo-nos-pais/#:~:text=Estudos%20vem%20mostrando%20que%20o,e%20redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20renda%20familia> . Acesso em: 28 Mai.de 2021.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100017. Acesso em: 27 Set. 2021.

TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M. **Family Experiences with Mental Illness**. Westport, Auburn House, 2000.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, junho de 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5mX6R9SQQxvDndG7Vcq4VHj/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 27 Set. 2021.