



Revista Portal – Saúde e Sociedade

E - ISSN 2525-4200

Volume 9 (2024), Fluxo contínuo, e02409011esp-2

 <https://doi.org/10.28998/rpss.e02409011esp-2>

<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/index>

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Suplemento Temático PROFSAÚDE

USB acolhedora: uma proposta de construção coletiva de sentidos entre sujeitos que convivem com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo

A welcoming Basic Health Unit: A proposal for collective construction of meanings among subjects living with children with Autism Spectrum Disorder

USB acogedora: una propuesta para la construcción colectiva de significados entre sujetos que conviven con niños con Trastorno del Espectro Autista

Dayana Homez Rangel

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Eloisa Helena de Lima

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Luiz Rugero Marcatto do Carmo

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Autora correspondente: Dayana Homez Rangel – E-mail: homezrangel@gmail.com

Recebido em: 25 de setembro de 2023 – Aprovado em: 20 de junho de 2024 – Publicado em: 1º de outubro de 2024

RESUMO

Introdução: Através do Diagnóstico de Saúde na Equipe de Saúde da Família Centro (eSF), em 2022, identificou-se como problema priorizado a perda de vínculo dos pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias com a unidade. Por isso, criou-se um projeto de intervenção para construir experiências de acolhimento e diálogo entre profissionais e usuários da eSF. **Métodos:** Trata-se de um Relato de Experiência relacionado a um projeto de Educação Permanente através de Rodas de Conversa (RC) e participação popular. Os sujeitos da intervenção foram os profissionais da eSF e as famílias de crianças com diagnóstico de TEA; o local de implementação foi a Unidade Centro. **Resultados:** As ações foram embasadas nas necessidades do grupo, e os conteúdos divididos em oito encontros quinzenais com média de 15 participantes. A participação das famílias nas RC favoreceu o diálogo aberto e democrático entre os participantes e a construção coletiva, de modo a respeitar e suprir as necessidades do serviço de saúde, dos seus profissionais e dos usuários. **Conclusões:** O projeto demonstrou que, com poucos recursos, é possível desenvolver intervenções resolutivas voltadas para as necessidades da eSF e das famílias de crianças com TEA, mostrando um novo caminho na geração de cuidado nessa comunidade e servindo de exemplo no atendimento humanizado e inclusivo. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família

Palavras-chave

Transtorno do Espectro do Autismo; Equipes de Saúde da Família; Educação em Saúde; Educação Permanente.

Revista Portal – Saúde e Sociedade



(PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: Through the Health Diagnosis of the Center Unit's Family Health Team (eSF, in Portuguese) in 2022, the loss of connection between patients with autism spectrum disorder (ASD) and their families and the institution was identified as a priority problem. Therefore, an intervention project was created to build experiences of welcoming and dialogue between professionals and users of the eSF. **Methods:** This is an Experience Report related to a Permanent Education project through Conversation Circles (RC, in Portuguese) and citizen participation. The subjects of the intervention were eSF professionals and the families of children diagnosed with ASD; the implementation site was the Center Unit. **Results:** Interventions were based on the needs of the group, and content was divided into eight fortnightly meetings with an average of 15 participants. The participation of families in the RCs promoted open and democratic dialogue between participants and collective construction to respect and meet the needs of the health service, its professionals, and users. **Conclusions:** The project has shown that with few resources it is possible to develop solution-oriented interventions focused on the needs of eSF and families of children with ASD. It shows a new way in generating care in this community and serves as an example of humanized and inclusive care. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: A través del Diagnóstico de Salud del Equipo de Salud de la Familia del Centro (eSF) en 2022, se identificó como problema prioritario la pérdida de conexión entre los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias con la unidad. Por ello, se creó un proyecto de intervención para construir experiencias de acogida y diálogo entre profesionales y usuarios del eSF. **Métodos:** Se trata de un informe de experiencia relacionado con un proyecto de educación permanente a través de círculos de conversación (CR) y participación popular. Los sujetos de la intervención fueron los profesionales del eSF y las familias de niños diagnosticados con TEA; el lugar de realización fue la Unidad Centro. **Resultados:** Las acciones se basaron en las necesidades del grupo, y el contenido se dividió en ocho reuniones quincenales con una media de 15 participantes. La participación de las familias en los CR fomentó el diálogo abierto y democrático entre los participantes y la construcción colectiva, con el fin de respetar y satisfacer las necesidades del servicio de salud, sus profesionales y usuarios. **Conclusiones:** El proyecto demostró que, con pocos recursos, es posible desarrollar intervenciones resolutivas dirigidas a las necesidades del eSF y de las familias de niños con TEA, mostrando un nuevo camino en la generación de cuidados en esta comunidad y sirviendo como ejemplo de atención humanizada e inclusiva. Este texto es el resultado del programa de postgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Autistic Spectrum Disorder; Family Health Teams; Health Education; Permanent Education.

Palabras clave

Trastorno del Espectro Autista; Equipos de Salud de la Familia; Educación em Salud, Educación Permanente.

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta aproximadamente uma em cada 36 crianças, segundo dados de março de 2023 (referentes a 2020) do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos da América. Ele é caracterizado por alterações, principalmente, na comunicação e na interação social, assim como por padrões de comportamento repetitivo, podendo a pessoa com TEA apresentar interesses restritos. O tratamento do TEA é baseado em terapias com intervenção multiprofissional e, em alguns casos, tratamento medicamentoso. O objetivo principal é tratar os sintomas e minimizar os déficits. A efetividade e os resultados dependem da frequência e da qualidade das intervenções, assim como do trabalho conjunto com os diferentes atores sociais, principalmente a família e a escola (1-2).

Pouco se discorre sobre como deve ser o acolhimento e o acompanhamento multidisciplinares oferecidos aos pacientes com TEA. Torna-se necessário que profissionais em todas as áreas da saúde atuem em equipe visando a um completo amparo à criança e sua família. O acolhimento global deve ser assegurado a todas as famílias pelo SUS, sendo a Atenção Básica (AB) a porta de entrada e a coordenadora do cuidado (2).

O município Barão de Cocais é uma cidade histórica de do Estado de Minas Gerais, situada na Serra da Cambota, a aproximadamente 93 km da capital, Belo Horizonte. Tem uma população aproximada de 32.500 habitantes, segundo o censo do IBGE 2018; desses, 31.930 estão cadastrados no e-SUS. Entre janeiro e agosto de 2022, foi realizado o diagnóstico de saúde por Estimativa Rápida Participativa (ERP) em uma das Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo identificadas 101 crianças com TEA, que representam 1,57% da população infantil do município (3).

Levando-se em consideração a estrutura dos serviços de saúde do município, a relevância do estudo está respaldada na real possibilidade de intervenção nas eSF para reduzir ou limitar a ocorrência de adversidades ao longo do desenvolvimento infantil dos pacientes com TEA, aumentando a resolutividade da AB e o vínculo das equipes com as famílias.

Dessa forma, traçamos, como objetivo, a realização de um projeto de intervenção para construir um ambiente de experiências de acolhimento e diálogo entre profissionais e usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), através de Rodas de Conversa (RC) que permitam aos participantes uma maior compreensão e o acompanhamento dos processos de cuidados de crianças com diagnóstico de TEA.

O projeto de intervenção que deu origem ao relato de experiência que aqui se apresenta é um Produto Técnico e Tecnológico (PTT) de uma pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Métodos

Este estudo se caracteriza como um relato de experiência de um Projeto de Educação Permanente em Saúde, realizado em uma UBS do município de Barão de Cocais (MG). Nesse sentido, a Educação Permanente traz uma capacitação da equipe que propõe soluções práticas, determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados (4).

O desenvolvimento da atividade educativa foi orientado pelas concepções de metodologias ativas, utilizando-se como instrumento a realização de RC e a problematização, com enfoque na participação popular. Os sujeitos da intervenção foram os profissionais da UBS Centro (médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde – ACS) e as famílias ou responsáveis por crianças com TEA da área de abrangência. O local de implementação inicial do projeto foi a própria UBS. O delineamento dos encontros está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Divisão dos encontros do projeto *USB acolhedora*

(Continua)

Encontro / Convidado	Objetivos	Conteúdos	Avaliação
1) Apresentação do grupo.	<ul style="list-style-type: none"> – Apresentar o programa para usuários e profissionais. – Avaliar as percepções e explorar as expectativas dos integrantes sobre o grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> – Vínculo UBS - Família. – Equidade e integralidade no processo de acompanhamento. – Atenção Básica como coordenadora do cuidado. – Percepções da família sobre o cuidado desde a eSF. 	<ul style="list-style-type: none"> – Escrita da carta individual com o tema "Como o TEA mudou a minha vida?". – Diário de campo.
2) Psicopedagogo da rede municipal, advogado.	<ul style="list-style-type: none"> – Instruir sobre os aspectos legais relacionados à pessoa com TEA e à sua inclusão escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Direitos da pessoa com diagnóstico de TEA como pessoa com deficiência. – Inclusão escolar e situações especiais na escola. – Dificuldades identificadas pela família no âmbito escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Discussão oral do caso problema. – Diário de campo.
3) Psiquiatra / Neurologista da rede de atenção do município.	<ul style="list-style-type: none"> – Construir informações gerais sobre o diagnóstico e o acompanhamento do paciente com diagnóstico de TEA. 	<ul style="list-style-type: none"> – Diagnóstico do TEA. – Principais sintomas e sinais percebidos por familiares e profissionais. – Dificuldades no acesso a diagnóstico e tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Discussão oral do caso problema. – Diário de campo.

(Continuação)

Encontro / Convidado	Objetivos	Conteúdos	Avaliação
4) Psicólogo infantil da rede de atenção do município.	<ul style="list-style-type: none"> – Gerar possibilidades de adaptação no âmbito familiar e profissional ante comportamentos disruptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Comportamentos inadequados, abordagem por profissionais e famílias. – Principais dificuldades dos familiares durante as crises. – Métodos de contenção e abordagem nas crises. 	<ul style="list-style-type: none"> – Discussão oral do caso problema. – Diário de campo.
5) Nutricionista da rede.	<ul style="list-style-type: none"> – Apresentar as principais alterações alimentares em crianças com TEA. – Abordar a seletividade alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Principais distúrbios alimentares nas crianças com diagnóstico de TEA. – Principais dificuldades identificadas pelas famílias no processo de alimentação. – Apresentação do quadro de rotina alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Criação coletiva do quadro individualizado de rotina alimentar. – Diário de campo.
6) Fonoaudióloga da rede.	<ul style="list-style-type: none"> – Entender o processo da linguagem. – Identificar e intervir nas alterações da fala no plano familiar e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> – Fala como processo motor. – Alterações da fala mais frequentes em crianças com diagnóstico de TEA identificadas por familiares e profissionais. – Comunicação alternativa para crianças que não verbalizam. 	<ul style="list-style-type: none"> – Criação de fichas individualizadas de comunicação através de imagens. – Diário de campo.
7) Terapeuta ocupacional da rede.	<ul style="list-style-type: none"> – Identificar alterações sensoriais e motoras em pacientes com diagnóstico de TEA. – Instruir sobre autonomia e socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> – Alterações motoras e sensoriais mais frequentes no TEA. – Percepção das famílias sobre o autocuidado e as limitações e habilidades das crianças com diagnóstico de TEA. – Desenvolvimento de autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> – Criação do quadro individualizado de rotina de atividades diárias da criança com diagnóstico de TEA. – Diário de campo.

(Conclusão)

Encontro / Convidado	Objetivos	Conteúdos	Avaliação
8) Encerramento – psicóloga da rede.	<ul style="list-style-type: none"> – Explorar percepções dos membros do grupo sobre a atividade desenvolvida. – Favorecer o autocuidado do cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> – Saúde física e mental de quem cuida. – Principais transtornos mentais dos cuidadores. – Relações familiares conflitivas e repercussão na saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Exercício de relaxamento em grupo. – Escrita da carta a partir dos conhecimentos adquiridos, com o tema "Como o projeto influenciou na minha percepção e atuar sobre o TEA?" – Diário de campo.

Fonte: elaborada pelos autores

Para o desenvolvimento da atividade educativa, foram mobilizados recursos humanos, materiais, cognitivos e administrativos. Dentre os recursos humanos, destaca-se o envolvimento de profissionais de recursos humanos e atuantes na Rede de Atenção à Saúde de Barão de Cocais, o que não gerou custos extras de contratação (médico, psiquiatra, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas). Foram utilizados os seguintes recursos materiais (financiados pela coordenadora do projeto): computador com acesso à internet, televisão ou projetor, impressora e folhas ofício A4 para criação e distribuição de materiais didáticos (diários de rotinas, fichas de auxílio para comunicação não verbal etc.). Foram mobilizados, ainda, recursos cognitivos (informações sobre principais características do TEA, métodos diagnósticos, abordagem e tratamento dos problemas do dia a dia por profissionais e pela família) e recursos administrativos (mobilização social e intersetorial, parceria com o Centro de Especialidades Médicas, equipe multiprofissional de apoio à AB e Secretaria de Educação).

O projeto de Educação Permanente que originou o relato de experiência é um PTT da pesquisa intitulada “Coordenação do cuidado de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Atenção Básica: pesquisa-ação sobre o protagonismo dos atores envolvidos em Barão de Cocais, Minas Gerais”. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre as características dos encontros e da pesquisa. Os relatos foram apresentados de forma a garantir o anonimato dos participantes. O Projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP (parecer n.º 6.658.21).

Resultados

O local principal desta intervenção foi a UBS Dr. Linneu de Oliveira Lara - Centro, integrada por duas eSF que atendem 5.447 pessoas distribuídas em 1.754 famílias. A eSF foco da ERP atende a uma população aproximada de

Revista Portal – Saúde e Sociedade

2.200 pessoas. Ao todo, há 61 pacientes com deficiência permanente, sendo 14 com diagnóstico de TEA (22,95% das deficiências). Desses, 12 são crianças, representando 3,6% da população infantil da área de abrangência, com uma prevalência de uma a cada 28 crianças. Até a realização do diagnóstico de saúde, apenas três pacientes com TEA estavam cadastrados e com condição ativa no e-SUS, nenhum deles tinha sido classificado como deficiente permanente e somente cinco realizavam consultas de acompanhamento regular na unidade de saúde. O diagnóstico apontou que muitos pacientes com TEA realizavam o acompanhamento na rede de saúde complementar (planos de saúde ou setor particular). Os pais justificaram que o acompanhamento das crianças não era realizado na saúde pública devido a diversos problemas, tais como: falta de profissionais no município, demora na marcação de consulta, ausência de equipamentos nas terapias e dificuldade na realização das terapias indicadas.

Como problema priorizado, foi sinalizada a perda de vínculo dos pacientes com TEA e suas famílias com a eSF. A rede de atenção às crianças com TEA no município incluía, à época da pesquisa, um psiquiatra, dois pediatras, uma terapeuta ocupacional, duas fonoaudiólogas, uma psicóloga (psicanalista), uma nutricionista e duas fisioterapeutas. A referência em saúde mental infanto-juvenil é o Centro de Assistência Psicossocial Infantil (CAPSi) de Itabira, a 63 km de distância.

Para solucionar os problemas identificados neste projeto, foi proposto o desenvolvimento de uma Educação Permanente em Saúde orientada pelas concepções das metodologias ativas, utilizando-se, como instrumento, a realização de RC e a problematização. As RC são espaços de discussão e reflexão coletiva que visam abordar temas variados e embasar ações de promoção e educação em saúde, além de auxiliar nas atividades de planejamento. Nelas, geralmente, os participantes sentam-se em círculo, o que facilita uma melhor visualização de todos os membros e estimula o debate democrático. As RC comumente são organizadas com a participação de um profissional mediador e têm uma preparação e roteiro prévios (5).

Por sua vez, a problematização é um método de “educação ativa” que traz elementos da realidade e do cotidiano para o debate, possibilitando a geração de novos conhecimentos pelos envolvidos no processo de ensino. Geralmente, é apresentado um problema ou caso clínico (real ou fictício), a partir do qual, os participantes propõem estratégias de solução através das suas próprias experiências e conhecimentos (6).

Na tentativa de alcançar os objetivos traçados neste projeto, a abordagem dos conteúdos programáticos foi distribuída em cinco distintos tópicos, sendo eles: 1) diagnóstico; 2) tipos de tratamentos; 3) necessidades de acompanhamento multiprofissional; 4) aspectos legais que envolvem o autismo como deficiência; 5) principais manifestações nas pessoas com TEA – abordagem no marco familiar, escolar e profissional.

O desenho metodológico surgiu a partir de demandas identificadas pelos diferentes atores envolvidos no processo de cuidado e foi construído coletivamente a fim de que fossem respeitadas e supridas as necessidades do serviço de saúde e dos seus profissionais, assim como dos usuários. Os temas escolhidos para os encontros surgiram dos resultados da ERP e de entrevistas com os sujeitos da intervenção, incluindo as necessidades sentidas do grupo,

que, abordadas em coletivo, podem favorecer uma mudança no sistema de trabalho das equipes em prol da população em questão.

A abordagem dos conteúdos foi dividida em oito encontros com periodicidade quinzenal, realizados no prazo de quatro meses. Participaram, de forma indistinta, os profissionais da UBS (ACS, médicos e enfermeiros) e usuários (familiares e responsáveis por crianças com TEA), com uma média de 15 participantes por encontro. Cada encontro contou com um convidado, com formação ou capacitação no tema escolhido para o encontro, integrante do quadro de funcionários da rede de atenção do município, além de outros participantes voluntários, dentre os quais, se destacam: uma fonoaudióloga da rede complementar, uma professora da rede particular, uma mãe de um adulto com TEA e uma advogada, também mãe de uma criança com TEA.

Os profissionais que participaram dos encontros como convidados foram previamente abordados e sensibilizados, com a explicação dos objetivos e temas a serem debatidos durante os encontros, assim como a metodologia a ser usada. A preparação técnica e teórica para o encontro ficou sob a responsabilidade desses profissionais. A metodologia utilizada em todos os encontros foi a “exposição dialogada” dos casos problematizados com auxílio de meios audiovisuais (vídeos e apresentação de slides), usados a critério de cada profissional, e as RC, como suporte à discussão participativa.

Convites para os encontros, contendo informações básicas sobre os temas a serem abordados e o nome e a formação do profissional convidado, foram entregues pelos ACS às famílias de crianças com diagnóstico de TEA da área de abrangência, pelo menos, 10 dias antes da data do encontro, de modo a permitir o planejamento das famílias e favorecer a participação de um maior número de usuários. Igualmente, foi criado um grupo de WhatsApp®, integrado pelos participantes, através do qual eram repassadas e reforçadas as informações referentes aos encontros, como datas e horários. Os profissionais das eSF eram informados previamente nas reuniões de equipe e por meio do próprio convite impresso.

Para a realização das RC, foi utilizado o espaço da recepção da UBS Centro, sendo as cadeiras distribuídas de modo a formarem um círculo aberto, com os participantes sentados uns de frente para os outros, possibilitando uma melhor interação. A mediadora dos encontros e coordenadora do projeto foi uma médica de família e comunidade (MFC) da UBS Centro, que também é mãe de uma criança com diagnóstico de TEA. A mediadora se encarregou de estimular a participação de todos, incentivando a interação e a troca de saberes entre os participantes

Cada encontro teve um tempo estimado de três horas e iniciou-se com uma situação-problema apresentada ao grupo pelo convidado. Posteriormente, os participantes eram estimulados a compartilhar como se dava o fenômeno apresentado, particularmente, desde sua realidade, e quais as dificuldades enfrentadas pelas crianças e as famílias, relatando experiências individuais e coletivas sobre o assunto em questão. Durante as RC, cada participante tinha a oportunidade de mostrar seus saberes sobre o TEA de uma forma prática e participativa, oferecendo suporte e soluções aos membros, alentados a discutir, interagir e manifestar suas percepções e contribuições. Assim, foi

possível explorar as experiências dos participantes e facilitar a produção coletiva de conhecimentos através das histórias de vida das famílias e os profissionais. Os casos apresentados para a problematização foram previamente escolhidos entre os profissionais convidados para cada encontro e, em sua maioria, resultantes de experiências pessoais e profissionais. Nas palavras de uma das participantes:

A UBS Acolhedora é de extrema importância para nós, mães de crianças com autismo, pois muitas vezes nos sentimos sobrecarregadas emocionalmente. Então, lá é um local onde somos informados, somos consolidados, nós apoiamos e podemos compartilhar nossas emoções, nossas preocupações, nossas ansiedades, nossos conhecimentos, conversar e dar dicas umas para outras. (MA1)¹

No final da discussão, os profissionais convidados realizavam apontamentos sobre a discussão, acrescentando conclusões e sínteses, respondendo a perguntas surgidas durante o debate. A avaliação da atividade foi feita por meio de autoavaliação do grupo, realizada com a retomada da situação-problema inicial e o posicionamento dos participantes ante o mesmo caso após as discussões realizadas pelo grupo. Também foi preenchido, pela coordenadora do projeto, o diário de campo das RC, para registro de experiências e possíveis intervenções.

O diário de campo é uma ferramenta muito utilizada na pesquisa-ação por trazer, com suas anotações durante o processo de pesquisa, o olhar do pesquisador em interação com os participantes e as vivências dentro do campo de estudo. De acordo com Kroef, Gavillon e Ramm (2020 p. 477), “nenhum diário de campo irá contemplar o registro de uma suposta totalidade da experiência de pesquisa, pois é um texto organizado, editado e apurado conforme propósitos narrativos específicos, o que pode implicar movimentos de censura”. Dessa forma, foram registradas por escrito as principais intervenções, percepções e situações representadas através das RC que, de alguma forma, contribuísem para a pesquisa e para futuros trabalhos relacionados ao tema em questão (7).

Durante as RC, foi possível identificar as percepções dos participantes e as contribuições dos encontros na mudança do sistema de trabalho dos profissionais, no vínculo dos usuários com a unidade de saúde e no acolhimento familiar. Um dos profissionais participantes do projeto sinalizou:

As minhas abordagens na puericultura mudaram muito. Hoje, nos meus atendimentos, procuro observar mais as crianças e explorar os marcos do desenvolvimento de forma mais lúdica e participativa, auxiliada de brincadeiras e interação [...] adquirir novas estratégias na abordagem das crianças com autismo através dos relatos das mães. (PS3)

Acreditamos que trazer profissionais da equipe de outras áreas de atuação para participar das RC possibilita a troca e, ao mesmo tempo, fortalece a interação entre a AB e as RAS. Nesse sentido, profissionais da equipe multiprofissional que participaram dos encontros indicaram que os grupos contribuíram favoravelmente para a prática profissional, como pode ser visto a seguir.

Participar do projeto tem sido uma experiência enriquecedora do ponto de vista pessoal e profissional. Ter uma visão relacionada às demandas geradas não apenas pelo cuidado das crianças, mas também nas alterações no

¹ Procurou-se preservar o vocabulário e a sintaxe originais dos participantes.

âmbito familiar como unidade de cuidado, é fundamental [...] venho lapidando meu olhar para as alterações percebidas durante os atendimentos e sinto cada vez mais segurança para realizar os encaminhamentos de referência daquelas crianças com suspeita do Transtorno do Espectro Autista (PS8)

A avaliação final do projeto, mediante a carta escrita pelos participantes, demonstrou que o impacto na representatividade da família foi efetivo. As famílias representadas pelas mães que participaram dos encontros indicaram o significado da representatividade familiar e a visibilidade dentro das eSF.

O projeto, para mim, é um divisor de águas. Há tempos, muitas de nós ansiamos por um lugar de fala. Aqui sou cuidada e ouvida sem julgamentos, sou acolhida e acolho, é um equilíbrio [...] desta forma o projeto me encanta e nele me fortaleço [...] essa iniciativa visa não somente à conscientização, mas também à humanização dos atendimentos das pessoas dentro do espectro autista na rede pública de saúde e na nossa comunidade [...] Através desses encontros, conseguimos ter uma troca, um compartilhamento, muitos aprendizados e o principal, que é um lugar de fala, um lugar de acolhimento. Então eu gostaria de agradecer ao UBS Acolhedora, que hoje é referência em atendimentos humanizados na cidade, por essa iniciativa incrível. (MA 6)

O planejamento das ações do programa foi apresentado à coordenação da AB e à população em uma reunião com o Conselho de Saúde, realizada em janeiro de 2023. Na ocasião, o projeto foi aprovado, sendo sugeridas, pelos membros do conselho, a extensão às outras Unidades de Saúde do município e a liberação de recursos através do Núcleo de Educação Permanente. Os recursos seriam usados em: confecção dos materiais didáticos, impressão de *banners* de identificação das unidades participantes, meios audiovisuais e lanches para os grupos. A extensão à rede municipal beneficiará usuários das nove eSF do município.

Ao finalizar o projeto-piloto, os resultados foram apresentados à coordenação da AB. Também foi realizado um seminário com profissionais das eSF e a equipe multiprofissional, com o objetivo de apresentar a proposta, assim como de oferecer informações medulares sobre o TEA que permitissem uma sensibilização dos profissionais sobre a importância do tema.

Figura 1 – Logo do projeto *UBS acolhedora* e identificação da unidade de saúde como participante do projeto



Fonte: elaborada pelos autores

Revista Portal – Saúde e Sociedade

Até o momento, foram identificadas 100% das crianças com TEA da área de abrangência da UBS Centro cadastradas no sistema de informação (e-SUS) através do registro no prontuário eletrônico e classificadas como pessoas com deficiência na Ficha A. Após o primeiro encontro, cinco famílias não assíduas solicitaram consultas de acompanhamento, e pais de outras UBS procuraram a unidade solicitando participar do projeto. Após o término dos encontros programados, os participantes do projeto decidiram manter o grupo como um espaço permanente de educação, com periodicidade mensal, com foco no acolhimento e na orientação das famílias de crianças diagnosticadas com TEA, discutindo temas sugeridos no final de cada RC.

Como produtos do projeto, foram também desenvolvidas atividades de conscientização e disseminação de informações no município. Também foram criados um folder informativo para escolas e para a população geral e uma página no Instagram® (@ubsacolhedora). A médica coordenadora do projeto foi convidada para uma entrevista na rádio local, Máxima 92.5, para estimular a procura por informações que contribuam para a diminuição do preconceito e favoreçam a inclusão.

Discussão

O programa de Educação Permanente desenvolvido surgiu de demandas e necessidades sentidas do grupo e teve a particularidade de trazer a população como protagonista do processo de aprendizado. Ao mesmo tempo, ele almeja mudanças nos sistemas de trabalho das equipes que contribuam para a melhoria das condições de saúde das crianças com TEA e suas famílias, principalmente no que se refere à inclusão e à equidade. Nesse sentido, podemos dizer que o projeto possui características de tecnologia social. Por definição, a tecnologia social, como PTT, é entendida como:

Método, processo ou produto transformador, desenvolvido e/ou aplicado na interação com a população e apropriado por ela, que represente solução para inclusão social e melhoria das condições de vida e que atenda aos requisitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade (8:36).

Podemos apontar que as tecnologias sociais surgem a partir de demandas específicas de uma determinada população ou território, a partir de recursos e elementos que são disponibilizados na comunidade e que podem ser traduzidos em soluções de baixo custo para problemas sentidos por ela. As demandas reais e complexas, geradas a partir das necessidades palpáveis do território vivo, ensejam soluções de baixo custo e alta efetividade, conjugando uma fábrica de cuidados, em que usuários e profissionais são parceiros nos processos de cuidado, favorecendo uma participação mais efetiva e uma valorização dos saberes coletivos. Existe, portanto, um entrelace dos conhecimentos teórico e científico que se coloca em interação direta com os saberes e recursos populares e que faz jus aos pressupostos da Educação Popular em Saúde (EPS) (8-9).

Ao mesmo tempo, apostamos no saber popular como uma ferramenta para potencializar a Educação Permanente, convidando as famílias das crianças com TEA para trazerem uma visão individualizada de suas vivências dentro do entorno familiar e social através das suas experiências. A EPS mobiliza o usuário como autor de mudanças individuais e coletivas na luta por direitos, trazendo democracia, crescimento social e visibilidade às minorias; e favorecendo a autonomia e a liberação de pensamentos e a produção de sentidos que estimulam ativamente o processo de educação em saúde e engendram a vontade de agir em direção às mudanças necessárias (9).

A participação das famílias ganhou, por sua vez, maior expressividade através das RC, que permitiram um diálogo aberto e democrático entre os participantes. Diversos estudos têm demonstrado que, estando os sujeitos localizados em círculos e rodas, a conversa entre eles tem mais possibilidade de se horizontalizar e de permitir a construção de um diálogo franco, que abra espaço para a construção coletiva de sentidos (5,10). A prática de “educação em roda” vem sendo comumente nomeada de Pedagogia das Rodas, que, segundo Dias (11), está pautada pela perspectiva da EPS e da Aprendizagem Significativa.

As rodas de conversa são apresentadas como uma unidade de aprendizagem, na qual o sujeito social participante é um ser humano livre, autônomo, com diferentes experiências culturais de vida a serem respeitadas. Esse sujeito-cidadão, por meio do diálogo, interage e se relaciona com os outros, tendo a capacidade de ensinar e aprender, fortalecer e ser fortalecido, raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas vivências e experiências (11:380).

Alguns desafios ainda permanecem na execução de programas de Educação Permanente como tecnologia social, principalmente no que diz respeito à invisibilidade por parte da gestão, que, muitas vezes, prioriza soluções e ações que podem ser traduzidas em indicadores previamente estabelecidos pelos órgãos administrativos e não nas reais necessidades do território, deixando de incentivar, estimular e financiar projetos de cunho social e participativo. Programas de Educação Permanente demandam tempo e uma necessidade de atualização e sistematização constante dos envolvidos, sendo demarcados pela dinâmica dos processos que estão afetados pela modificação das necessidades locais, o que leva, conjuntamente com a sobrecarga assistencial, a uma descontinuidade das atividades.

Ações, desenvolvidas com poucos recursos financeiros, voltadas às necessidades específicas dos pacientes com TEA e suas famílias e dos profissionais das eSF, embora não sejam soluções permanentes para os problemas identificados na UBS, contribuíram para o destaque dos profissionais das eSF como coautores do cuidado e deram maior visibilidade ao paciente e sua família dentro do sistema, favorecendo a longitudinalidade do cuidado. Conjuntamente, ao chamarem os usuários à participação ativa, através das práticas de Educação Permanente desenvolvidas, tais ações fortaleceram os sentimentos de pertencimento em relação à UBS e voltaram, novamente, o olhar das famílias para a AB como um espaço de cuidados continuados das crianças com diagnóstico de TEA.

A proposta mostrou-se positiva quanto à capacidade de gerar relações de vínculo fortalecido e de proporcionar ferramentas a profissionais e usuários para o manejo adequado do TEA, dando continuidade ao processo

de mudança no sistema de trabalho que, espera-se, possa contribuir para a atuação dos profissionais da AB no cuidado dessa comunidade.

Como principais limitações do projeto, podem-se elencar: a falta de apoio institucional, as alterações do cronograma em virtude da agenda assistencial e da disponibilidade de profissionais externos, assim como a realização das RC no espaço comum da unidade de saúde (sala de espera da recepção), que pode ter interferido na privacidade dos participantes; a UBS, porém, não tinha sala de reuniões e não existia outro espaço adequado para os encontros. Além disso, alguns familiares sinalizaram não poder participar dos encontros por indisponibilidade de horário ou por não terem com quem deixar os filhos, já que as RC eram realizadas em horário administrativo.

Conclusão

Podemos destacar que o projeto demonstrou que, com poucos recursos, é possível desenvolver intervenções resolutivas voltadas para as necessidades das eSF e das famílias de crianças com TEA, mostrando caminhos alternativos para a geração de cuidado dessa comunidade e servindo de exemplo no atendimento humanizado. A construção coletiva de saberes gerou soluções práticas para problemas do dia a dia de profissionais e famílias, ao mesmo tempo que aproximou a equipe multiprofissional na rotina da UBS. Os encontros propiciaram também a apresentação dos serviços de saúde disponíveis através da eSF para o tratamento compartilhado do TEA e ofereceu alternativas, além de acompanhamento especializado. Por se tratar de um projeto de baixa complexidade e alta resolutividade, acreditamos na possibilidade de reprodução em outros contextos. A construção metodológica do programa de Educação Permanente incluiu a abordagem dos temas relacionados ao TEA de forma prática e participativa, podendo ser modificados em dependência da necessidade dos profissionais e da população em outros cenários da AB e em outros níveis de atenção, contribuindo para promover a longitudinalidade e a integralidade no atendimento, assim como estimulando a coordenação do cuidado pelas eSF.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

1. Centers of Disease Control and Preventions [cdc.gov]. Autism Among 4-year-old and 8-year-old Children: An Easy-Read Summary. Estados Unidos, 2023 [acesso em 2023, mai 10]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/features/autism-among-4-year-old-8-year-old-children-an-easy-read-summary.html>.
2. 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 na rede de atenção psicossocial [acesso em 2020, mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [ibge.com.br]. Estados; Minas Gerais. [Acesso em: 2022, ago 20]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Bar%C3%A3o_de_Cocais.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília,2018. [Internet]. [Acesso 2024, jun. 12]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
5. Ponte A, Soares C. Roteiro para Roda de Conversa sobre o PNAES [Internet]. [Acesso 2024, abr 5]. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/433385/2/ROTEIRO%20PARA%20RODA%20DE%20CONVERSA%20SOBRE%20O%20PNAES.pdf>
6. Villardi M, Goldfarb E, Neusi C, Navas Berbel A. A problematização em educação em saúde percepções dos professores tutores e alunos [Internet]. [Acesso 2023 mai. 15] Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626.pdf>
7. Kroef RFS, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. [Acesso 2024 mai. 9];20(2):464–80. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20n2/v20n2a05.pdf>.
8. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Relatório de grupo de trabalho. Produção técnica. Brasília,2019. [Internet]. [Acesso 2023 nov. 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>
9. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília-DF 2007 [Internet]. [Acesso 2023 jan. 20] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
10. Pinheiro LR. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. Pro-Posições [Internet]. 2020; 31:e20190041. [Acesso em 2023, abr 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>
11. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, Corrêa JA. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem / Conversation wheel as education strategy in health for nursing. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2018 Apr 2 [acesso: 2022 jul 24];10(2):379–84. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6053>.

Como citar

Rangel DH, Lima EH, Carmo LRM. USB acolhedora: uma proposta de construção coletiva de sentidos entre sujeitos que convivem com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Revista Portal Saúde e Sociedade, 9 (único): e02409011esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409011esp-2



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo, Aquisição, análise ou interpretação dos dados; Elaboração do rascunho do trabalho: DHR. Revisão crítica da versão preliminar para conteúdo intelectual importante: EHL e LMRC. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.