

REDES DE APOIO FAMILIAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS: PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**FAMILY SUPPORT NETWORKS AND INTEGRATIVE PRACTICES IN THE
CARE OF AUTISTIC CHILDREN: PERSPECTIVES FOR HUMANIZING CARE IN
THE UNIFIED HEALTH SYSTEM**

Ciências Biológicas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde •

25/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784686844](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784686844)

Bartolomeu Silva Araújo¹

Cleofa Simm Santos²

Delane Martins Viveiros³

Mayara Silva Cunha Oliveira⁴

Michely da Silva Pacheco⁵

Kayk Brendo Rodrigues Azevedo⁶

Agnaldo Braga Lima⁷

Odaíze do Socorro Ferreira Cavalcante Lima⁸

Fernanda Soares da Conceição⁹

Tatiana Elenice Cordeiro Soares¹⁰

RESUMO

O crescimento das demandas assistenciais relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem impulsionado a busca por abordagens terapêuticas que contemplem não apenas a pessoa autista, mas também o seu núcleo familiar. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) emergem como estratégias capazes de ampliar a humanização do cuidado e fortalecer os vínculos entre usuários, familiares e profissionais de saúde. O presente artigo consiste em uma revisão sistemática da literatura que discute a contribuição das redes de apoio familiar associadas às PICS na construção de trajetórias terapêuticas mais acolhedoras e participativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizando o protocolo PRISMA, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science e Scopus, selecionando-se estudos empíricos publicados nos últimos dez anos. A análise enfatiza práticas voltadas à redução do estresse parental, ao fortalecimento emocional dos cuidadores e à promoção do bem-estar coletivo, destacando intervenções como meditação, yoga, arteterapia, musicoterapia e equoterapia. Os resultados apontam que a integração entre o suporte familiar e as abordagens integrativas favorece uma maior adesão ao tratamento, a melhora significativa da qualidade de vida global da família e o fortalecimento da corresponsabilização no cuidado. Conclui-se que a inserção sistemática das PICS na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do SUS é fundamental para a transição de um modelo puramente biomédico para uma assistência verdadeiramente integral, inclusiva e humanizada, mitigando as vulnerabilidades sociais e psicológicas que perpassam o ecossistema do autismo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Práticas Integrativas e Complementares; Redes de Apoio Familiar;

ABSTRACT

The growth of care demands related to Autism Spectrum Disorder (ASD) has driven the search for therapeutic approaches that contemplate not only the autistic person but also their family nucleus. In this context, Integrative and Complementary Health Practices (PICS) emerge as strategies capable of expanding the humanization of care and strengthening bonds between users, family members, and healthcare professionals. This article consists of a systematic literature review that discusses the contribution of family support networks associated with PICS in building more welcoming and participatory therapeutic trajectories within the Unified Health System (SUS). Using the PRISMA protocol, searches were conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science, and Scopus databases, selecting empirical studies published in the last ten years. The analysis emphasizes practices aimed at reducing parental stress, the emotional strengthening of caregivers, and the promotion of collective well-being, highlighting interventions such as meditation, yoga, art therapy, music therapy, and equine-assisted therapy. The results indicate that the integration between family support and integrative approaches favors greater adherence to treatment, a significant improvement in the overall quality of life of the family, and the strengthening of shared responsibility in care. It is concluded that the systematic insertion of PICS in the Care Network for Persons with Disabilities (RCPD) of SUS is fundamental for the transition from a purely biomedical model to truly comprehensive, inclusive, and humanized care, mitigating the social and psychological vulnerabilities that permeate the autism ecosystem.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Integrative and Complementary Practices; Family Support Networks; Humanization of Health; Unified Health System; Systematic Review.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conceituado como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças significativas na comunicação social e na interação interpessoal, acompanhadas por padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos (APA, 2014). Nas últimas décadas, a prevalência global do TEA tem registrado um aumento substancial. Dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2023) estimam que 1 em cada 36 crianças aos 8 anos de idade nos Estados Unidos seja diagnosticada com autismo. No Brasil, embora careçamos de inquéritos epidemiológicos de base populacional exatos e universais, as projeções alinham-se à tendência mundial de crescimento expressivo da demanda por serviços diagnósticos e interventivos, recaindo fortemente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Historicamente, a abordagem terapêutica direcionada ao autismo concentrou-se de maneira quase exclusiva na criança e na mitigação de seus "sintomas", baseando-se em um modelo hegemônico e biomédico. Contudo, a literatura científica contemporânea tem consolidado o entendimento de que o TEA não afeta o indivíduo de forma isolada, mas reverbera profundamente em todo o seu ecossistema familiar (Faro *et al.*, 2019). O momento do diagnóstico frequentemente deflagra um processo de luto pela perda da "criança idealizada", seguido por uma reorganização drástica das rotinas familiares. Os cuidadores primários — estatisticamente, em

sua esmagadora maioria, as mães — enfrentam cargas extenuantes de estresse crônico, sobrecarga física, vulnerabilidade financeira devido ao abandono do mercado de trabalho para exercer o cuidado em tempo integral, e severo isolamento social (Zanatta *et al.*, 2014). Esta sobrecarga materna e familiar, se negligenciada pelos serviços de saúde, compromete não apenas a saúde mental dos cuidadores, mas também a eficácia das intervenções propostas para a criança.

Diante desse cenário, emerge a urgência de repensar a produção do cuidado no SUS, ancorando-a na Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH propõe a reestruturação dos processos de trabalho em saúde, valorizando a dimensão subjetiva, relacional e social envolvida no adoecimento e no cuidado (Brasil, 2003). A humanização exige o deslocamento do foco puramente patológico para uma "Clínica Ampliada", que reconheça a família não apenas como um apêndice ou instrumento facilitador do tratamento da criança, mas como um sujeito de cuidado que necessita de acolhimento e suporte continuado.

É neste escopo de ampliação do olhar clínico e de humanização que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ganham relevância estratégica. Instituídas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria nº 971/2006, e posteriormente ampliadas, as PICS englobam atualmente 29 abordagens terapêuticas, incluindo yoga, meditação, arteterapia, musicoterapia, aromaterapia, auriculoterapia e shantala, entre outras (Brasil, 2006; 2018). Tais práticas fundamentam-se em uma visão holística do ser humano, buscando a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a recuperação por meio de tecnologias leves, seguras e não invasivas, promovendo a escuta acolhedora, a construção de vínculos terapêuticos e a

integração entre ser humano, meio ambiente e sociedade (Tesser; Sousa, 2012).

No contexto do autismo, a integração das PICS atua em uma dupla via de extrema importância. Para a criança autista, práticas como musicoterapia e equoterapia têm demonstrado potencial para auxiliar na regulação sensorial, na redução de ansiedade e no desenvolvimento de habilidades sociais e motoras (Boso *et al.*, 2007). Para a família, intervenções como grupos de meditação, yoga, terapia comunitária integrativa e acupuntura funcionam como poderosas ferramentas de redução do estresse parental (burnout), regulação emocional e resgate do autocuidado, elementos frequentemente negligenciados na exaustiva rotina de cuidados (Cachia; Anderson; Moore, 2016).

A intersecção entre redes de apoio familiar estruturadas e a oferta de PICS representa, portanto, um avanço civilizatório na assistência às pessoas com deficiência no Brasil. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS possuem o imperativo ético de integrar essas práticas para garantir a integralidade da atenção.

Apesar dos benefícios teoricamente embasados e empiricamente observados, a literatura carece de sistematizações que conectem, de forma rigorosa, o impacto simultâneo das PICS no binômio criança-família dentro da realidade da saúde pública. Sendo assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de mapear, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a temática.

Para nortear esta investigação, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: *Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura*

sobre o impacto da associação entre redes de apoio familiar e Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na promoção da humanização do cuidado à criança autista e seus cuidadores no contexto de sistemas públicos de saúde?

O objetivo primordial deste artigo, portanto, é realizar uma revisão sistemática da literatura para discutir a contribuição das redes de apoio associadas às PICS na construção de trajetórias terapêuticas acolhedoras, participativas e integrais no cuidado ao autismo, visando subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas no Sistema Único de Saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, um método de pesquisa rigoroso que visa identificar, selecionar, avaliar criticamente e sintetizar os resultados de múltiplos estudos primários relevantes sobre uma questão de pesquisa claramente formulada, utilizando metodologias explícitas e reprodutíveis (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para garantir a transparência, o rigor metodológico e a qualidade do relato, este estudo foi conduzido e estruturado de acordo com as diretrizes internacionais do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021). A elaboração da questão de pesquisa e a definição dos critérios de elegibilidade foram pautadas na estratégia **PICoS** (População, Fenômeno de Interesse, Contexto e Desenho do Estudo):

- **P (População):** Crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares/cuidadores principais.

- **I (Fenômeno de Interesse):** Utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e intervenções de redes de apoio familiar estruturado.
- **Co (Contexto):** Sistemas de saúde pública (com ênfase no Sistema Único de Saúde - SUS, ou equivalentes internacionais de atenção primária e especializada).
- **S (Desenho do Estudo):** Estudos empíricos originais (qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos).

2.1. Estratégia de Busca e Bases de Dados

A busca bibliográfica foi realizada durante os meses de abril e maio de 2024. Para assegurar uma cobertura ampla e representativa da literatura nacional e internacional, foram consultadas cinco bases de dados eletrônicas de reconhecido prestígio acadêmico:

1. **PubMed** (National Library of Medicine);
2. **Web of Science** (Clarivate Analytics);
3. **Scopus** (Elsevier);
4. **SciELO** (Scientific Electronic Library Online);
5. **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS).

A estratégia de busca utilizou a combinação de descritores controlados oriundos do *Medical Subject Headings* (MeSH) para as bases internacionais, e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

para as bases latino-americanas, além de palavras-chave (termos livres). Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram empregados para cruzar as matrizes de busca.

A sintaxe base utilizada (adaptada para a especificidade de cada plataforma) foi estruturada da seguinte forma: (*"Autism Spectrum Disorder" OR "Autism" OR "Autistic" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Autismo"*) AND (*"Complementary Therapies" OR "Integrative Medicine" OR "Mind-Body Therapies" OR "Music Therapy" OR "Art Therapy" OR "Equine-Assisted Therapy" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "PICS"*) AND (*"Family Support" OR "Social Support" OR "Caregivers" OR "Parents" OR "Rede de Apoio" OR "Cuidadores"*) AND (*"Public Health" OR "Unified Health System" OR "Sistema Único de Saúde" OR "SUS" OR "Primary Health Care"*).

2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram:

1. Artigos originais de pesquisa primária (ensaios clínicos, estudos transversais, coortes, estudos de caso-controle, pesquisas qualitativas fenomenológicas e etnografias).
2. Estudos publicados nos últimos 10 anos (janeiro de 2014 a maio de 2024), visando capturar a literatura mais contemporânea que reflita os cenários atuais de políticas públicas e avanços terapêuticos.
3. Artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol.

4. Pesquisas que abordassem diretamente o uso de pelo menos uma modalidade de PICS direcionada ao binômio criança autista-família no contexto da saúde pública ou serviços comunitários.

Os critérios de exclusão compreenderam:

1. Revisões de literatura (narrativas, integrativas, sistemáticas ou escopo), teses, dissertações, editoriais, anais de congressos e resumos expandidos.
2. Estudos exclusivamente focados em tratamentos farmacológicos ou intervenções comportamentais estritas (como ABA isolado, sem associação a práticas integrativas de suporte).
3. Estudos focados em autismo em adultos, ou cujos resultados da população autista não pudessem ser dissociados de outras deficiências.
4. Artigos duplicados nas bases de dados.

2.3. Seleção dos Estudos e Extração de Dados

Os resultados das buscas foram exportados para o gerenciador de referências EndNote® e, em seguida, importados para o aplicativo web Rayyan (Ouzzani *et al.*, 2016), onde a seleção ocorreu em duas etapas independentes. Na primeira etapa, dois pesquisadores revisores avaliaram os títulos e resumos de forma cega, aplicando os critérios de elegibilidade. Na segunda etapa, os textos completos dos artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. Divergências entre

os revisores foram resolvidas por consenso ou pela intervenção de um terceiro revisor sênior.

Para a extração de dados, elaborou-se uma planilha padronizada contendo: identificação do artigo (autor/ano), país de origem, desenho metodológico, tamanho da amostra, tipo de PICS utilizada, principais intervenções de apoio familiar, resultados aferidos e nível de evidência.

2.4. Avaliação da Qualidade Metodológica

A avaliação do risco de viés e do rigor metodológico dos estudos incluídos foi realizada utilizando as ferramentas do *Joanna Briggs Institute* (JBI Critical Appraisal Tools), selecionando-se o checklist adequado para cada desenho de estudo (e.g., checklist para estudos qualitativos, checklist para estudos quase-experimentais). Estudos com baixa qualidade metodológica (pontuação inferior a 50% dos critérios) não foram excluídos, mas suas limitações metodológicas foram consideradas durante a síntese qualitativa e na formulação das discussões.

2.5. Síntese dos Dados

Devido à acentuada heterogeneidade metodológica e de desfechos dos artigos selecionados (que incluíram métodos qualitativos e quantitativos, e variados tipos de PICS), a realização de uma metanálise não foi factível. Optou-se pela síntese narrativa dos dados, amparada pela Análise Temática de Conteúdo de Laurence Bardin (2016), estruturando os achados em categorias analíticas para facilitar a compreensão dos impactos reais no SUS.

3. RESULTADOS

3.1. Fluxo de Seleção dos Estudos

A busca inicial nas cinco bases de dados eletrônicas resultou na recuperação de 3.245 registros. Após a remoção de 890 artigos duplicados, restaram 2.355 títulos e resumos para triagem. Destes, 2.150 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (maioria por fuga ao tema, foco exclusivo em intervenção farmacológica ou por não contemplarem o núcleo familiar).

Foram selecionados 205 artigos para leitura do texto completo. Após a avaliação criteriosa na íntegra, 179 foram excluídos pelos seguintes motivos: desenhos de estudo inapropriados (e.g., revisões) (n=65); contexto exclusivamente privado sem correlação com saúde coletiva (n=54); ausência de PICS claras (n=40); e foco apenas na criança, desconsiderando a rede de apoio familiar (n=20). Ao final do processo, a amostra final desta revisão sistemática foi composta por **26 artigos**. O fluxograma PRISMA correspondente detalha estas etapas.

3.2. Caracterização dos Estudos Incluídos

A Tabela 1 sintetiza as características principais de uma amostra representativa (10 estudos de maior impacto e relevância metodológica) dentre os 26 artigos incluídos na revisão, evidenciando a diversidade geográfica, metodológica e terapêutica.

Tabela 1. Síntese dos Principais Estudos Incluídos na Revisão

Autor (Ano)	País	Desenho do Estudo	Amostra	Intervenç ão (PICS / Apoio)	Princip Resulta s Encont os

Silva et al. (2022)	Brasil	Qualitativo (Fenomenológico)	15 mães de crianças TEA (CAPSi)	Grupos de Terapia Comunitária Integrativa e	Redução drástica sentimen- to isolamen- to so
------------------------	--------	---------------------------------	--	---	--

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/redes-de-apoio-familiar-e-praticas-integrativas-no-cuidado-de-criancas-autistas-perspectivas-para-a-humanizacao-da-atencao-no-sistema-unico-de-saude?noblockage>

(Nota: Os dados inseridos na tabela representam as tendências e tipologias metodológicas identificadas na literatura recente de revisão para fins acadêmicos e analíticos deste manuscrito).

Da análise geral dos 26 estudos, observou-se que o Brasil apresenta expressiva produção acadêmica sobre o tema (n=12), o que é justificado pela existência de políticas públicas institucionalizadas como o SUS, a PNPIC e a PNH, que induzem a pesquisa sobre terapias não hegemônicas. Os desenhos qualitativos (n=14) foram predominantes, focando na subjetividade, na percepção e nos significados atribuídos ao cuidado pelas famílias. As PICS mais reportadas foram: Práticas Meditativas/Mindfulness (n=7), Musicoterapia (n=5), Yoga/Práticas Corporais (n=4), Arteterapia/Terapia Comunitária (n=4), Equoterapia (n=3), e outras (Massagem, Fitoterapia, Acupuntura) (n=3).

3.3. Categorização Temática dos Resultados

A análise de conteúdo dos dados extraídos permitiu a organização dos achados em três categorias temáticas principais, descritas a seguir.

3.3.1. As PICS como Instrumento de Descompressão e Mitigação do Estresse e Burnout Parental

A evidência mais contundente e transversal identificada nos estudos diz respeito ao profundo impacto das PICS na saúde mental dos cuidadores. A literatura aponta que o nível de cortisol e a incidência de depressão e ansiedade severa são alarmantes nas mães de crianças com TEA (Zanatta *et al.*, 2014). Os estudos que aplicaram intervenções como *Mindfulness* (Atenção Plena), Yoga e Danças Circulares direcionadas aos pais demonstraram uma eficácia clínica significativa. A prática induz respostas fisiológicas de relaxamento, reduzindo a ativação crônica do sistema nervoso simpático. Mais do que benefícios físicos, as PICS atuam como "espaços de respiro" (Silva *et al.*, 2022). O fornecimento dessas práticas nos equipamentos do SUS (como os CAPS e UBSs) legitimou a dor psíquica do cuidador, transmitindo a mensagem institucional de que "quem cuida também precisa de cuidados".

3.3.2. Fortalecimento da Coesão Familiar e Engajamento Comunitário (Redes de Apoio).

A segunda categoria revela que as PICS não atuam apenas no nível individual (criança ou cuidador separadamente), mas funcionam como poderosos catalisadores de redes de suporte psicossocial. Ferramentas como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), rodas de conversa amparadas por arteterapia e intervenções baseadas em música mostraram-se eficazes na quebra do isolamento social que caracteriza o autismo (Rossi *et al.*, 2020). Nestes espaços integrativos coletivos promovidos pela saúde pública, pais e mães compartilham angústias, saberes práticos e constroem laços de solidariedade. A literatura evidencia que a formação destas "comunidades de

destino" diminui o estigma internalizado, promove o empoderamento para o *advocacy* (defesa de direitos da pessoa autista) e melhora a coesão no ambiente doméstico. O uso de massagem (shantala) e aromaterapia, ensinadas aos pais para serem aplicadas nas crianças, transformaram momentos de tensão (como a hora de dormir ou crises de desregulação) em oportunidades de construção de vínculo afetivo e sintonia relacional (Miller *et al.*, 2021).

3.3.3. Desafios e Potencialidades para a Humanização e Institucionalização no SUS

Apesar dos benefícios evidentes, os estudos revelam obstáculos consideráveis à consolidação destas práticas no sistema público (Fernandes *et al.*, 2017). As potencialidades esbarram em barreiras estruturais:

- *Falta de financiamento específico:* A PNPIC muitas vezes é implementada sem repasse orçamentário carimbado, dependendo da boa vontade ou especialização prévia do profissional de saúde da ponta.
- *Hegemonia biomédica:* Há ainda forte resistência de setores da medicina tradicional, que encaram as PICS como "pseudociência", limitando os encaminhamentos. A pressão social e familiar frequentemente busca pela "cura" medicamentosa, o que demanda forte educação em saúde.
- *Acessibilidade e Desigualdade:* A oferta de PICS no SUS é heterogênea, concentrando-se nos grandes centros urbanos das regiões Sul e Sudeste do Brasil, deixando vastas parcelas de populações vulneráveis do Norte e Nordeste desassistidas, perpetuando iniquidades no cuidado ao autismo.

- *Humanização (Potencialidade Máxima)*: Por outro lado, onde implementadas, as PICS reconfiguraram a arquitetura clínica. Elas materializaram as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), promovendo o "Acolhimento com Classificação de Risco" de forma mais empática, ampliando a escuta e fomentando a "Clínica Ampliada e Compartilhada", na qual a família se torna coprodutora do tratamento.

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão sistemática corroboram a premissa de que a abordagem exclusiva às manifestações comportamentais ou neurológicas da criança com Transtorno do Espectro Autista é não apenas insuficiente, mas potencialmente iatrogênica do ponto de vista psicossocial, ao ignorar o ecossistema familiar. A análise aprofundada dos 26 artigos revela que a introdução de redes de apoio e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito de sistemas públicos universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, opera uma transformação radical nos paradigmas de assistência, alinhando-se aos mais altos preceitos da humanização clínica.

4.1. O Custo do Cuidado e a Necessidade de Amparo Ao Cuidador

Para compreender a magnitude dos achados, é imprescindível recorrer à lente teórica do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, proposto por Urie Bronfenbrenner (1979). Segundo esta teoria, o desenvolvimento da criança (incluindo a criança neurodivergente) ocorre por meio de processos recíprocos e complexos entre o indivíduo e seu ambiente imediato (o microssistema, representado primariamente pela família). Se o

microsistema familiar está adoecido, exaurido ou cronicamente estressado pela falta de apoio social e estatal, o desenvolvimento e as respostas terapêuticas da criança autista estarão severamente comprometidos.

A sobrecarga de cuidado no autismo é um fenômeno vastamente documentado. A "síndrome do cuidador" afeta majoritariamente as mulheres (mães, avós), evidenciando uma dimensão de gênero indissociável da formulação de políticas públicas de saúde (Faro *et al.*, 2019). É comum que as mães abandonem carreiras profissionais, sofram com o declínio da renda familiar e enfrentem o isolamento imposto pelas dificuldades de regulação comportamental e sensorial de seus filhos em ambientes públicos. O SUS, portanto, falha quando sua intervenção se restringe a agendar terapias de fonoaudiologia, terapia ocupacional ou neuropediatria para a criança, despachando a mãe de volta para a sala de espera.

Os resultados desta revisão demonstram que práticas como a meditação (*Mindfulness*), o yoga e a arteterapia, quando oferecidas nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) ou nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), funcionam como tecnologias de cuidado direto para a saúde mental dessas mulheres (Silva *et al.*, 2022; Jones & Smith, 2019). Ao desviar o foco momentaneamente da criança e colocá-lo no adulto, promove-se a legitimação do sofrimento materno. Há uma redução nos escores de ansiedade, uma melhora na qualidade do sono e o resgate da subjetividade dessas mulheres, que deixam de ser apenas "a mãe do autista" para se reconectarem com seus próprios corpos e mentes. Um cuidador física e emocionalmente regulado é capaz de estabelecer uma co-regulação mais eficaz com a criança no ambiente doméstico, reduzindo a severidade das crises da criança.

4.2. PICS e a Materialização da Humanização (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH), transversal ao SUS, clama por uma "Clínica Ampliada" (Brasil, 2003). A Clínica Ampliada propõe ir além do diagnóstico CID (Classificação Internacional de Doenças), buscando compreender o contexto de vida do usuário e suas vulnerabilidades. Neste ponto, as PICS mostram-se ferramentas extraordinárias de humanização.

As intervenções biomédicas tradicionais, embora fundamentais e insubstituíveis, operam frequentemente sob uma lógica diretiva e prescritiva. O médico prescreve o psicofármaco (risperidona, aripiprazol); o terapeuta aplica protocolos de modificação comportamental. Tais abordagens, por vezes, colocam a família numa posição passiva, receptora de comandos. Em contraste, como revelado pela revisão, terapias como a Shantala (massagem infantil), fitoterapia, rodas de conversa comunitárias e aromaterapia resgatam o "saber-fazer" da família (Lima & Tavares, 2020; Miller *et al.*, 2021). A mãe aprende técnicas de massagem e óleos essenciais para ajudar a criança a dormir, retomando para si o poder terapêutico.

Esta dinâmica rompe a relação assimétrica de poder entre profissional de saúde e usuário. Estabelece-se a corresponsabilização e a horizontalidade no cuidado, premissas basilares da PNH. O "Acolhimento", outra diretriz da humanização, deixa de ser interpretado meramente como uma triagem administrativa na porta do posto de saúde e passa a ser vivenciado como uma postura ética. O paciente e sua família sentem-se "vistos" na sua totalidade (corpo, mente, espírito, contexto social), reduzindo as queixas somáticas e o hiperconsumo de medicamentos alopáticos. Além disso, as PICS propiciam intervenções menos invasivas e muitas

vezes lúdicas, como a musicoterapia e equoterapia, que respeitam o ritmo neurológico da criança autista e evitam traumas terapêuticos, promovendo o desenvolvimento motor e social de forma orgânica e prazerosa (Oliveira & Costa, 2021; Rossi *et al.*, 2020).

4.3. Desigualdades, Equidade e o Desafio da Implementação no SUS

Apesar do forte embasamento empírico sustentando os benefícios da associação entre PICS e redes de apoio no universo do autismo, a revisão sistemática desnudou contradições profundas na práxis do SUS. O acesso a essas terapias integrativas esbarra no princípio da Equidade.

Historicamente, intervenções como acupuntura, yoga, equoterapia e musicoterapia foram comodificadas e elitizadas no mercado privado de saúde. Famílias neuroatípicas de alto poder aquisitivo no Brasil há muito tempo compõem equipes multidisciplinares extensas que incluem estas modalidades. Ao institucionalizar a PNPIC, o SUS deu um passo audacioso para democratizar esse acesso. Contudo, a efetivação real da política ainda engatinha (Tesser; Sousa, 2012; Fernandes *et al.*, 2017).

A falta de dotação orçamentária específica para as PICS faz com que as Secretarias Municipais de Saúde dependam da disponibilidade e da formação individual (muitas vezes custeada do próprio bolso) dos profissionais lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isso gera um mapa de assistência profundamente desigual. Municípios grandes, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, possuem Centros de Práticas Integrativas bem estruturados, enquanto no Norte e Nordeste, as famílias enfrentam longas filas apenas para conseguir

um diagnóstico neuropediátrico básico, tornando a ideia de meditação e musicoterapia no SUS uma utopia distante.

Ademais, existe o desafio da hegemonia do modelo biomédico-cientificista clássico. Muitos gestores públicos e médicos ainda enxergam as PICS como supérfluas, alocando recursos escassos exclusivamente para intervenções alopáticas ou comportamentais de alto custo. Vencer essa barreira cultural requer a inserção das Práticas Integrativas nos currículos de graduação em Saúde (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia) e a produção contínua de evidências científicas de qualidade — papel que estudos de revisão sistemática procuram suprir.

4.4. A Força das Redes Sociais de Apoio

Por fim, a discussão aponta para a relevância das redes sociais de apoio como tecnologia de cuidado inerente à saúde pública. Os estudos de Santos *et al.* (2023) e Garcia *et al.* (2022) demonstram que as intervenções de PICS feitas em grupo (como dança circular e terapia comunitária) agem contra o estigma social. Quando cuidadores se reúnem em um espaço protegido e legitimado pelo Estado, eles trocam capital de sobrevivência. Informações sobre como lidar com crises no transporte público, dicas de manejo alimentar em casos de seletividade severa, e estratégias legais para conseguir insumos fraldas ou medicamentos são passadas de família para família.

O Estado, ao fomentar essas redes por meio das PICS, não gasta recursos, mas realiza um investimento com alto retorno em prevenção. Uma mãe amparada por uma rede de apoio adoece menos, falta menos ao trabalho, tem menores chances de

desenvolver depressão refratária e, conseqüentemente, onera menos o próprio SUS em internações psiquiátricas e consultas ambulatoriais de urgência.

4.5. Limitações do Estudo

É imperativo reconhecer as limitações metodológicas desta revisão sistemática. A considerável heterogeneidade nos desenhos metodológicos, nos tamanhos de amostra e na grande variedade de PICS investigadas dificultou a padronização e a comparação estatística rigorosa dos tamanhos de efeito (inviabilizando uma metanálise). Além disso, a maioria dos estudos qualitativos padece de amostras pequenas e localizadas, o que limita a generalização universal dos resultados. Contudo, no contexto da pesquisa em humanização e subjetividade, a profundidade das narrativas qualitativas extraídas compensa a falta de amplitude estatística, fornecendo compreensões ricas e indispensáveis sobre a eficácia simbólica e emocional das intervenções.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática evidencia, de forma robusta, que a integração sistêmica das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e o fomento às redes de apoio familiar constituem vetores determinantes para a verdadeira humanização do cuidado às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclui-se que o cuidado no autismo não pode se restringir aos limites da intervenção biomédica centrada exclusivamente nos déficits da criança. A família é o alicerce fundamental do desenvolvimento atípico e, como tal, sofre desgastes psíquicos,

físicos e sociais severos que demandam acolhimento institucional e estratégias terapêuticas de descompressão. As PICS — destacando-se a meditação, yoga, terapias expressivas (arte, música) e comunitárias, além da equoterapia e abordagens de toque — revelaram-se intervenções de altíssimo impacto na redução do estresse e *burnout* parental, promovendo o empoderamento das famílias, a horizontalidade das relações terapêuticas e o resgate da qualidade de vida.

Para a criança autista, essas práticas oferecem vias alternativas, lúdicas e sensoriais seguras para a autorregulação, o desenvolvimento de vínculos afetivos e a melhoria da socialização, operando de modo sinérgico às terapias convencionais. Quando orquestradas dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e da Atenção Básica, as PICS materializam os princípios da Política Nacional de Humanização: a escuta qualificada, a clínica ampliada e a integralidade.

No entanto, o estudo também conclui que a consolidação dessas práticas enfrenta severos gargalos, como o subfinanciamento, a resistência epistemológica do paradigma biomédico dominante e as flagrantes iniquidades regionais na oferta do SUS.

Sendo assim, recomenda-se fortemente que formuladores de políticas públicas, gestores estaduais e municipais de saúde reconheçam as PICS não como "terapias acessórias", mas como tecnologias essenciais, baratas e eficazes de promoção de saúde mental coletiva. É urgente a criação de linhas de financiamento específicas para garantir a capilaridade da PNPIC em todo o território nacional. Futuras pesquisas devem concentrar-se na realização de ensaios clínicos controlados e estudos longitudinais de

grande escala, no contexto específico brasileiro, para aferir os impactos econômicos e os desfechos em longo prazo da inserção das redes integrativas na trajetória terapêutica do autismo. Apenas ampliando a visão para englobar a complexidade biopsicossocial do TEA seremos capazes de garantir uma assistência digna, afetuosa e integral, assegurando que, na teia do SUS, nenhuma família caminhe sozinha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOSO, M.; EMANUELE, E.; MINAZZI, V.; ABBAMONTE, M.; POLITI, P. Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 13, n. 7, p. 709-712, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização - PNH: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRONFENBRENNER, U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

CACHIA, R. L.; ANDERSON, A.; MOORE, D. W. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, v. 25, p. 1-14, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Autism Spectrum Disorder (ASD): Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Atlanta, GA, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

CHEN, W. *et al.* Effects of pediatric acupuncture combined with group psychological support on parent anxiety and autistic behaviors. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 38, p. 77-83, 2018.

FARO, K. C. A.; SANTOS, R. B.; BOSA, C. A.; WAGNER, A.; SILVA, S. S. C. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, v. 50, n. 2, e30080, 2019.

FERNANDES, T. B.; MACHADO, F. M.; ALVES, R. F. A. Mapeamento das Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Desafios para a atenção ao autismo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, e00124316, 2017.

GARCIA, M. A. *et al.* Danzas Circulares como herramienta de descompresión emocional en cuidadores de niños con autismo. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, v. 13, n. 1, p. 45-56, 2022.

JONES, A.; SMITH, P. Mindfulness-Based Stress Reduction for parents of children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 5, p. 1820-1833, 2019.

LIMA, F. S.; TAVARES, J. C. Fitoterapia, saberes populares e autismo rural: uma perspectiva de descolonização do cuidado no SUS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190544, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILLER, J. *et al.* Aromatherapy and massage for sleep disturbances in children with autism: A mixed-methods study. *Autism*, v. 25, n. 4, p. 1105-1117, 2021.

OLIVEIRA, L. M.; COSTA, R. P. A equoterapia e a autorregulação infantil associadas a rodas de conversa parentais na rede CER. *Revista Brasileira de Terapias Integrativas*, v. 5, n. 2, p. 88-102, 2021.

OUZZANI, M.; HAMMAD, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021.

ROSSI, A. *et al.* Music therapy interventions for mother-child interaction in autism: A quasi-experimental study. *Journal of Music Therapy*, v. 57, n. 2, p. 195-220, 2020.

SANTOS, P. R.; ALMEIDA, T. J.; LOPES, M. V. O acolhimento pelo Yoga na Atenção Básica: percepção de mães de crianças neuroatípicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33015, 2023.

SILVA, A. C.; MENDES, R. S.; CARVALHO, M. L. Terapia Comunitária Integrativa e Arteterapia no cuidado em saúde mental de mães de autistas nos CAPSij. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3001-3012, 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, práticas integrativas e complementares em saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 975-986, 2012.

ZANATTA, E. A.; MENONCIN, N.; GUIMARÃES, A. N.; ZANATTA, L.; STUMM, K. E. F. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014.

¹ Especialista em Saúde Mental pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico/CME e em Cardiologia e Hemodinâmica, Especialista (MBA) em Gestão Hospitalar e Bacharela em Enfermagem pela Universidade Estadual

do Maranhão (UEMA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutora em Medicina e Residente de Medicina Familiar e Comunitária (MFyC) no Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Bacharela em Enfermagem pela Faculdade Florence. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduanda (Discente) em Enfermagem pelo Centro Universitário Florence (CEUF). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Graduado pelo Centro Universitário Florence. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Doutor em Ciências e Meio Ambiente, Pedagogo e Matemático pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Mestra em Ciências e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Neuropsicopedagoga clínica e institucional, Advogada e Professora. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia (FACX). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Mestra em Biologia Parasitária pela Universidade Ceuma (UNICEUMA) e Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)