

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CONSIDERATIONS ON THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN THE TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER

CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE PSICOFÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Filipe Barbosa Margarido¹

Resumo: O transtorno do espectro autista apresenta uma sintomatologia variada e uma etiologia difusa com componentes orgânicos, relacionais e psicológicos. Pelo aspecto biológico, o uso de fármacos compõe o tratamento, mas, muitas vezes, surge como uma alternativa aos custos elevados de tratamento e aos insucessos clínicos. Esse artigo busca discutir o uso de psicoativos no tratamento dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista. Foi analisada a necessidade dos medicamentos, seus efeitos colaterais, o lugar dos profissionais e as dificuldades enfrentadas pelas famílias. A pressão pelo uso de tratamentos medicamentosos se mostrou presente e relacionada a movimentos de apagamento das singularidades. Conclui-se que as psicoterapias e a escola são um caminho profícuo e o medicamento, se utilizado em um plano de tratamento, levam a liberdade da pessoa com TEA.

Palavras-chave: Autismo; Medicalização; Educação; Sociedade

Abstract: Autism Spectrum Disorder presents a varied symptomatology and a diffuse etiology with organic, relational and psychological components. Due to the biological aspect, the use of drugs is part of its treatment, despite it appears as an alternative to the high treatment costs and clinical failures. This article aims to discuss the psychoactive use in the treatment of Autistic Spectrum Disorder symptoms. The need for medications, their side effects, the place of professionals and the difficulties faced by families were analyzed. The pressure for the use of drug treatments was present and related to attempts to erase singularities. It is concluded that psychotherapies and education are a fruitful path and the medication, if used in a treatment plan, leads to the freedom of the person with ASD.

Keywords: Autism; Medicalization; Education; Society

Resumen: El trastorno del espectro autista presenta una sintomatología variada y una etiología difusa con componentes orgánicos, relacionales y psicológicos. Desde la perspectiva biológica, el uso de fármacos forma parte del tratamiento, pero, muchas veces, surge como una alternativa ante los altos costos del tratamiento y los fracasos clínicos. Este artículo busca

¹ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: filipemargarido@hotmail.com.

discutir el uso de psicoactivos en el tratamiento de los síntomas del Trastorno del Espectro Autista. Se analizó la necesidad de los medicamentos, sus efectos secundarios, el papel de los profesionales y las dificultades enfrentadas por las familias. La presión por el uso de tratamientos medicamentosos resultó evidente y estuvo relacionada con movimientos de supresión de las singularidades. Se concluye que las psicoterapias y la escuela son un camino fructífero, y que el medicamento, si se utiliza como parte de un plan de tratamiento, contribuye a la libertad de la persona con TEA.

Palabras clave: Autismo; Medicalización; Educación; Sociedad

INTRODUÇÃO

A saúde mental ocupa um lugar central dentre as áreas da saúde, haja visto o crescente número de transtornos mentais em todo o mundo. Circunscrevendo ao Brasil, o relatório de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) aponta que o país aparece com a maior prevalência de transtornos de ansiedade das Américas, afetando 9,3% da população. Já os transtornos depressivos foram observados em 5,8% dos brasileiros. Considerando a pandemia de COVID-19, estes números têm aumentado exponencialmente e reforçam a importância da saúde mental e do papel da psicologia.

Dentre os temas existentes no campo da saúde mental, um que tem ganhado amplo destaque é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que, tal qual mencionado anteriormente, tem visto um aumento frequente de casos (Almeida & Neves, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista pode ser definido como um transtorno invasivo do desenvolvimento e que se manifesta logo cedo na criança, geralmente antes dos 3 anos de idade. Em termos gerais, o autismo se caracteriza por uma alteração qualitativa na comunicação, na interação social e nos aspectos biológicos, causando diversos prejuízos. O conceito de “espectro” indica a existência de manifestações de diferentes graus dentro do mesmo transtorno. A pessoa com TEA pode apresentar ainda déficits na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos não verbais e na manutenção e compreensão dos relacionamentos afetivos (APA, 2013).

Diante deste diagnóstico amplo, os profissionais da saúde e da educação devem conhecer as problemáticas do quadro de modo a dispor de um manejo adequado e eficaz tanto para o paciente quanto para seus familiares – parte fundamental do processo. Desta forma, clínicos e pesquisadores têm empreendido esforços para produzir um conhecimento baseado em evidências, crítico e ético para com a população atendida. Da mesma forma, representantes de diferentes instâncias têm buscado disseminar conhecimento sobre o

transtorno. A Organização das Nações Unidas, por exemplo, instaurou o dia mundial de conscientização do autismo, comemorado anualmente no dia 2 de abril desde 2008. Essa ação de nível mundial possui um impacto e um movimento de mudança nas formas pelas quais o TEA é visto tanto profissionalmente quanto socialmente.

Tem-se atualmente uma intensa produção de literatura sobre alterações biológicas que ocorrem no TEA como as neurológicas, anatômicas, neuroquímicas e elétricas (Mattos, 2019). Já no campo das terapias psicológicas, são estudadas as alterações comportamentais, afetivas e educacionais (Pimenta, 2019). Na tensão entre ambas as literaturas um efeito surge: o uso de fármacos, aliado às intervenções psicológicas, teria uma maior eficácia no tratamento psicoterápico do TEA ou mesmo ser uma via única de tratamento? É preciso estar atento aos diversos tratamentos propostos para estes casos, assim como sobre suas vantagens e desvantagens, de modo a não incorrer no risco de oferecer práticas inócuas ou mesmo prejudiciais ao paciente. Assim, este artigo tem como objetivo discutir o uso de psicofármacos no tratamento do transtorno do espectro autista.

Sobre a medicalização nos casos de autismo

Sabe-se que o tratamento do TEA possui altos e baixos: durante seu andamento, há momentos em que a equipe de saúde e a família percebem uma melhora significativa, já em outros, pioras no quadro trazem dificuldades para todos. Em meio ao estado de agravamento dos sintomas no tratamento do TEA, surge a sugestão da intervenção medicamentosa e esse é um momento delicado no qual os pais se veem investido de grande responsabilidade. Os efeitos ideológicos advindos dos interesses socioeconômicos se fazem presentes e impulsionam a decisão favorável dos pais a este tratamento (Margarido, 2012).

Sabemos que o autismo não é uma doença, é um transtorno, ou melhor, um espectro de possibilidades e com diversos tipos de manifestações. Assim como não existe uma terapia padrão para todos os pacientes, também não há uma medicação padrão para todos os pacientes. Nenhuma medicação trata integralmente o autismo, mas a maioria dos profissionais de saúde acreditam que a medicação carrega um potencial para amenizar os sintomas indesejados que possam se manifestar.

Atualmente são usadas diversas classes de medicações tais como antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes, estabilizadores de humor e ansiolíticos. Tais medicações advindas das áreas da psiquiatria e da neurologia servem para auxiliar no controle de sintomas que ocorrem na pessoa com TEA; servem para o controle dos impulsos; para um maior

controle da agressividade; para um maior controle nos casos de autoflagelação; para o manejo das estereotipias e para o tratamento dos comportamentos repetitivos que alguns dos pacientes podem apresentar. Essas medicações também auxiliam na diminuição da irritabilidade; ajudam a tratar as hipersensibilidades; auxiliam nas questões nutricionais que muitos dos portadores apresentam; servem também para adequação do padrão de sono do paciente; e para um sem-número de adversidades que podem se apresentar em cada caso (Barros Neto, Brunoni & Cysneiros, 2019).

As medicações ajudam também no tratamento das comorbidades, ou seja, no tratamento de outros transtornos que a pessoa com TEA pode apresentar, tais como a esquizofrenia, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), o transtorno opositivo desafiador (TOD), o transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDA ou TDAH). Tais medicações também podem ser úteis no tratamento de ansiedades e fobias que o paciente pode apresentar ao longo do tratamento (Pimenta, 2018). Alguns problemas neurológicos, tais como o surgimento de epilepsias, ocorridas em um terço dos diagnosticados com TEA, se beneficiam de tratamento medicamentoso (Brito et al., 2017). Destaca-se assim, como os componentes orgânicos do quadro podem se fazer presentes.

Há de se considerar que a abordagem medicamentosa é parte do tratamento e não o tratamento em si. Sabemos que alguns pacientes com TEA podem apresentar períodos de agressividade, por exemplo e, algumas vezes uma determinada medicação torna-se uma medida protetiva que busca diminuir temporariamente a agressividade durante o uso do psicofármaco. Entretanto, é importante ressaltar que a medicação não retira a agressividade do paciente. A agressividade nos casos de TEA é vista como um sintoma indesejado a ser trabalhado de diversos modos.

A maioria das medicações utilizadas nos casos de TEA têm como promessa um alívio dos sintomas indesejados muito embora, eventualmente apareçam na mídia tratamentos e medicações oferecendo algum tipo de cura para o TEA. Ainda que a promessa não se cumpra, muitos se valem da fragilidade da família para propagar informações e produtos sem embasamento científico com fins de obtenção de lucro.

Mesmo sobre as medicações mais comuns e padronizadas pela área da saúde, sabemos que muitas dessas medicações podem apresentar efeitos colaterais. Tais efeitos colaterais podem causar um aumento do peso, sonolência, fadiga, salivação, tremores, dores musculares, etc. E justamente pelo fato do autismo se tratar de um espectro de possibilidades, é relativamente difícil o acerto exato da medicação e da dosagem para cada caso, pois sabe-se

que a mesma medicação que funciona para um, não funcionará igualmente para um outro via de regra, mesmo tratando-se de um mesmo sintoma. Deste modo, a testagem da medicação é realizada diretamente no paciente. A literatura aponta relações entre os graus e sintomas do autismo e as medicações mais indicadas, mas só é possível saber se a medicação será assertiva após algumas semanas do uso. Enquanto isso, o paciente está passível a efeitos colaterais, de modo que os pais devem estar atentos a essa situação. No caso de efeitos colaterais nocivos, deve-se interromper tal modelo de tratamento e buscar alternativas.

No momento de testagem da medicação toda a equipe e a família devem estar atentas para as mudanças que o paciente pode apresentar durante esse processo. O ponto mais importante dentro desse contexto é que a equipe e a família façam uma avaliação segura de qual foco, qual o sintoma alvo no qual é esperado que a medicação intervenha e realizar uma avaliação segura do tempo dessa intervenção medicamentosa versus efeitos colaterais.

Estabelecidas algumas considerações dos usos da medicação com vistas a um plano de intervenção, é preciso avançar e problematizar seu uso para silenciar o paciente. Muitas vezes o agravamento dos sintomas exige uma terapêutica mais intensa e não necessariamente o aumento da dose da medicação. Existe sim um grupo de crianças que muito se beneficiam com uso de psicofármacos, mas isso não serve para a maioria. O problema ocorre quando a medicação se torna a regra do tratamento ao invés de ser uma exceção. O problema é quando a medicação se torna um hábito na vida do paciente. E se a equipe e a família não estiverem atentas, pode até ocorrer uma sedação quase que despercebida no paciente. E essa sedação pode intervir negativamente na aquisição de novas habilidades que o paciente poderia desenvolver ao longo de seu desenvolvimento (Laurent, 2014).

Ressaltamos então que a medicação deve servir como um plano de ação para redução dos sintomas indesejados em momentos críticos na vida do paciente. Contudo, defendemos aqui que, mais importante que a medicação de fato, as terapias psicológicas.

A importância das terapias psicológicas

A melhor alternativa que pode haver para uma gradual substituição ou uma diminuição do uso prolongado de medicações nos casos de TEA é o acesso às terapias psicológicas. Uma terapia psicológica adequada pode reduzir ou até substituir o uso de psicofármacos dependendo do caso. Com o termo terapias adequadas nos referimos a uma terapia que abranja amplamente as dimensões biológicas, as dimensões sociais, as dimensões educacionais, as dimensões familiares e as dimensões afetivas do paciente. As terapias

psicológicas têm total condição de diminuir os sintomas indesejados que surgem nos casos de TEA, mas isso requer persistência e um árduo trabalho da família, da equipe e do paciente (Faustino, Leal, Silva & Farias, 2021).

Um outro problema que se apresenta nesta questão é o acesso às terapias psicológicas como também seu alto custo. Nestes casos, muitos acabam por ficar desassistidos. Pode decorrer daí que os pais optem por buscar alternativas mais simplificadoras, digamos assim. Por exemplo disso podemos citar casos em que o familiar busque com algum médico não especialista, um receituário de alguma determinada medicação, visto que isso pode comprometer que seja feita uma avaliação segura de cada caso.

Há uma série de problemas encontrados desde o diagnóstico até o tratamento. Problemas esses que perpassam o ambiente social, biológico, político em que o paciente e a família estão inseridos. Problemas tão diversos e impossíveis de serem elencados num curto trabalho de exposição como esse. Ocorre então quase despercebidamente que algumas famílias desenvolvem uma tendência maior no sentido de medicalizar a ausência do tratamento. Dito de outro modo, na ausência das terapias adequadas, faz-se um uso banalizado da medicação. Enquanto isso, a criança continua sendo silenciada e os sintomas vão mudando de forma e apresentam-se cada vez mais por meio de manifestações heterogênicas. Para que isso não ocorra, é importante que o paciente esteja submetido a um programa de tratamento bem delimitado, juntamente com uma equipe interdisciplinar tecnicamente hábil e com experiência na área.

Sabemos que a grande maioria das crianças, ou mesmo adultos que têm acesso ao tratamento e às terapias, podem até prescindir da medicação. O mais adequado é fazer uso dos psicofármacos apenas para controlar os sintomas indesejados, ou seja, os sintomas que não puderam ser tratados com as psicoterapias para que assim os psicofármacos não sejam usados como o primeiro recurso.

A escola aliada ao tratamento

Para além de seu diagnóstico, a criança autista possui uma fenomenalidade particular: não existem duas crianças autistas iguais e nem semelhantes. Se defendemos até aqui um tratamento que traga alívio dos sintomas, sem que a singularidade seja silenciada, a escola surge como um componente essencial desta equação. Contudo, crianças com TEA e suas famílias poderão encontrar dificuldades.

Cada criança com TEA aprenderá à sua maneira, a seu modo e ao seu tempo, de modo que a escola e os professores precisam partir desta premissa para resultados favoráveis. A escola e os professores devem incentivar um aprimoramento das ferramentas de ensino e de aprendizado, aumentar sua capacidade de resolução de problemas, atuar para diminuição dos comportamentos inadequados, dar apoio às famílias e promover uma melhor interação em sala de aula (Bosa, 2008).

Os arranjos do contexto escolar podem ajudar a identificar o TEA logo nos primeiros anos de vida da criança, ajudando assim no diagnóstico precoce. O diagnóstico precoce é fundamental porque muitos portadores de TEA tendem a melhorar com o passar do tempo quando estes recebem um tratamento adequado desde a manifestação dos primeiros sintomas. Não existe uma única abordagem na educação, na psicologia ou mesmo na medicina que possa servir ou solucionar todas as etapas vividas pelo paciente durante o tratamento. Uma metodologia que possa ter sido aplicada com sucesso durante uma fase do desenvolvimento da criança, poderá não funcionar do mesmo modo durante a adolescência ou a vida adulta. É preciso então que os profissionais da educação se mantenham constantemente informados sobre as contribuições das diferentes áreas no intuito de atender o paciente em suas necessidades mais fundamentais.

Se a educação pode ser um caminho profícuo, mais uma vez, quando atravessada pelo uso indevido de medicação, sente efeitos negativos. Dentro do contexto escolar a medicação pode auxiliar temporariamente os processos de ensino e aprendizagem da criança com TEA. Contudo, semelhante ao que acontece no contexto familiar, pode ocorrer que a escola não disponha de recursos e tecnologias especializadas para educar esta criança, surgindo como alternativa sugerir (ou mesmo requisitar) aos pais o uso de medicamentos “o quanto antes”. Tal procedimento representa uma subversão do papel da escola: mais uma vez, nota-se a repetição do ciclo de silenciamento das singularidades e da expressão de dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo discutir o uso de psicofármacos no tratamento do transtorno do espectro autista. Foi possível apresentar a pertinência dos fatores orgânicos presentes no quadro clínico e a consequente positiva indicação medicamentosa. Entretanto, como se observa de maneira geral na saúde mental, há um uso para além da oferta genuína de tratamento que reduz a subjetividade enquanto alimenta um sistema econômico.

Diante da questão apresentada, a ciência deve ofertar caminhos para os pais, educadores e profissionais, de modo a fomentar a liberdade e diminuir os aprisionamentos. Dessa forma, esse trabalho pôde propor uma reflexão sobre os riscos da intervenção farmacológica, oferecendo uma visão crítica dessa alternativa tão buscada atualmente.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. L. & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-12. doi: 10.1590/1982-3703003180896
- Bosa, C. A. (2006). *Autismo: intervenções psicoeducacionais*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil.
- American Psychiatric Association – APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. (2013). 5th. ed. Washington: American Psychiatric Association.
- Barros Neto, S. G. D., Brunoni, D. & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(2), 38-60.
- Brito, A., Russo, F. B., Muotri, A. R., Beltrão-Braga, P. C. Baleeiro. (2017). Autism spectrum disorders and disease modeling using stem cells. *Cell And Tissue Research*, 371, 153-160.
- Faustino, A. D. J. S., Leal, S. S. I., Silva, É. V. R. & de Farias, R. R. S. (2021). As abordagens terapêuticas psicológicas na qualidade de vida dos autistas: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(8), 1-10.
- Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 36(109), 87-95.
- Margarido, F. B. (2012). A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15, 22, 131-146.
- Pimenta, P. R. (2019). Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Educação & Realidade*, 44 (1), 1-21. doi: 10.1590/2175-623684859
- Pimenta, T. (2018) *TEA – Transtorno do Espectro Autista ou Autismo: causas e tratamento*. Vittude. Recuperado de <https://www.vittude.com/blog/transtorno-do-espectro-autista-ou-autismo/>

Russo, F. (2020). *Epilepsia e Autismo: há relação?* *Neuro Conecta*. Recuperado de <https://neuroconecta.com.br/epilepsia-e-autismo-ha-relacao/#:~:text=Outro%20aspecto%20%C3%A9%20que%20algumas,reconhecer%20e%20comunicar%20seus%20sintomas>

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>