

# **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DO ACOLHIMENTO AO TRATAMENTO**

*THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS) AND PEOPLE WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: FROM WELCOME TO TREATMENT*

Antonio Victor Nogueira da Silva<sup>1</sup>  
Fatima Mikaelly Leite Rocha<sup>2</sup>  
Liandra Alves de Sousa<sup>3</sup>  
Jessica Layanne de Sousa Lima<sup>4</sup>

## **RESUMO**

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um dos adoecimentos psíquicos tratados na rede SUS (Sistema Único de Saúde). Diante disso, o objetivo da pesquisa é analisar os serviços oferecidos no âmbito do SUS que atuam no acolhimento e tratamento do transtorno do espectro do autismo, bem como explorar o apoio que as pessoas autistas recebem por meio do sistema. Esse levantamento é bibliográfico, realizado por meio de pesquisa qualitativa com foco em plataformas de busca, como SciELO, PePSIC e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Ao longo do artigo, discorreremos sobre o funcionamento e a importância do tratamento de pessoas autistas. Atualmente, os autistas são acolhidos pelo SUS, que possui um procedimento de atendimento a esses pacientes. Contudo, no que diz respeito à qualidade do acolhimento e tratamento, analisou-se algumas falhas.

**Palavras-chave:** Autismo. SUS. Acolhimento. Tratamento.

## **ABSTRACT**

ASD (Autism Spectrum Disorder) is one of the mental illnesses treated in the SUS (Unified Health System) network. Therefore, the objective of the research is to analyze the services offered within the SUS that act in the reception and treatment of autism spectrum disorder, as well as exploring the support that autistic people receive through the system. This survey is bibliographic, carried out through qualitative research focusing on search platforms, such as SciELO, PePSIC and Virtual Health Library (VHL). Throughout the article, we discuss the functioning and importance of treating autistic people. Currently, autistic people are welcomed by the SUS, which has a care procedure for these patients. However, with regard to the quality of reception and treatment, some flaws were analyzed.

**Keywords:** Autism. SUS. Reception. Treatment.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: victornogueira@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: mikaellyleiteirocha@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: liandraalvessousa@gmail.com

<sup>4</sup> Mestra em Ciências Médicas. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: jessica.lima@uniateneu.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que inclui atrasos e prejuízos na interação social e na linguagem, atingindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. O termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, por Eugene Bleuler, para denotar uma perda de contato com a realidade, com dificuldade ou impossibilidade de comunicação (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

Em relação à questão dos avanços e fracassos no Brasil, destaca-se a criação e aprovação da Lei 12.764 (Lei Berenice Piana) de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. A referida legislação passou a considerar o autista como pessoa com deficiência para os efeitos da lei (BRASIL, 2012).

Segundo Batista (2012), a partir dessa ligação entre a figura do autista e a deficiência, é possível analisar uma série de consequências nas políticas públicas de saúde, pois, a partir desse momento, pessoas com TEA passam a ser menos estigmatizadas. Por serem agora consideradas como portadoras de deficiência, pessoas com TEA possuem oportunidades de tratamento especializado dentro da rede SUS.

Conforme Paim (2010), no âmbito do SUS, especialmente no que diz respeito à complexidade do tratamento, um indivíduo com diagnóstico de TEA necessita de um atendimento especial, com protocolos de tratamento voltados ao seu transtorno. Portanto, uma pessoa com TEA precisa ser ajudada quanto às deficiências diretamente relacionadas aos sinais de autismo (dificuldades de comunicação e socialização, presença de comportamento ritualístico, etc.).

A Atenção Básica tem o papel de realizar identificação e manejo de casos, sendo composta por Unidades Básicas de Saúde e de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenhadas para identificação precoce, acompanhamento e cuidado integral dos indivíduos. Na assistência especializada, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são considerados desde então como principal equipamento especializado para o atendimento a pessoas com problemas de saúde mental severos e persistentes, incluindo os indivíduos com TEA (BRASIL, 2007).

Diante do contexto acima, este artigo tem como objetivo analisar os serviços

oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam no acolhimento e tratamento do transtorno do espectro do autismo, bem como explorar o apoio que as pessoas autistas recebem por meio do sistema SUS.

Ao observar lacunas nas pesquisas acadêmicas sobre o tema Autismo e seu tratamento no Sistema Único de Saúde, constatou-se a viabilidade de desenvolver um estudo com ênfase na disseminação do conhecimento sobre o tema, com a justificativa de criação de conteúdo bibliográfico sobre o determinado assunto. Pretende-se, com o estudo, ajudar profissionais de saúde pública, pacientes, educadores e familiares a compreenderem como funciona o tratamento no SUS, bem como seus direitos e suas responsabilidades.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Transtorno do Espectro Autista**

Conforme a Academia Americana de Psiquiatria – APA (2014), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por habilidades de comunicação social prejudicadas e pela presença de padrões de comportamento estereotipados, repetitivos e restritos. O conjunto de déficits que uma pessoa com TEA apresenta varia em grau de intensidade (pode ser leve, moderado ou grave) e também individual (déficits diferentes em pessoas diferentes). Isto implica caracterizar o TEA como um espectro com grande variação na forma como se manifesta clinicamente.

O autismo é um grupo diversificado de condições relacionadas ao desenvolvimento do cérebro. As características podem ser detectadas na primeira infância, mas o transtorno é frequentemente diagnosticado muito mais tarde, caracterizado por algum grau de dificuldade de interação social e comunicação. Outras características são padrões atípicos de atividades e comportamentos, tais como dificuldades na transição de uma atividade para outra, atenção aos detalhes e respostas incomuns às sensações (OMS, 2021).

O transtorno do espectro autista é diagnosticado por meio da observação e avaliação do comportamento. As observações e avaliações são subjetivas e o comportamento varia de pessoa para pessoa. O diagnóstico pode ser confuso e pouco claro; mudou ao longo dos anos e ainda está mudando (GRANDIN, 2022). O primeiro estudo sobre TEA foi publicado em 1943 pelo médico Leo Kanner em seu artigo

“Autistic Affective Contact Disorders”. Em sua obra, ele lista diversos sintomas que ainda fazem parte do DSM, sigla que remete ao Manual de Transtornos Mentais (TAMANAH, 2008).

De acordo com Fernandes (2020), o DSM-5 e a CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) entendem o autismo como um espectro ou categoria único com níveis variados de gravidade com base no funcionamento (DSM-5); ou no nível de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). Além disso, ambos nomeiam o autismo como transtorno do espectro autista (TEA).

O DSM-5 apresenta diferentes níveis relacionados à gravidade do caso e é classificado como: a) Nível I - na ausência de apoio, existe um prejuízo social significativo, dificuldades em iniciar interações, parecendo por vezes ter um interesse reduzido em interagir com outras pessoas; são fracas tentativas de sucesso no contato social, além de difícil organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamento; b) Nível II – requer apoio substancial com perdas sociais evidentes, limitações no estabelecimento e na manutenção de interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldades em lidar com mudanças; c) Nível III – requer muito apoio substancial, com graves défices nas competências de comunicação social, inflexibilidade comportamental e extrema dificuldade de mudança (FERNANDES, 2020).

Fernandes (2020) complementa, expondo que quanto menor o nível de incapacidade, melhor o prognóstico do paciente. A CID-11 leva em consideração, de forma mais clara, a deficiência intelectual e a linguagem funcional, e diferentes diagnósticos são classificados de acordo com o nível de comprometimento dessas habilidades cognitivas.

De acordo com a APA (2014), o transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para a interação social e nas habilidades para desenvolver, manter e entender relacionamentos.

Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Como os sintomas mudam com o desenvolvimento e podem ser mascarados por mecanismos compensatórios, os

critérios diagnósticos podem ser satisfeitos com base em informações retrospectivas, mesmo que a apresentação atual cause prejuízo significativo (APA, 2014).

Até o momento, não há cura para o autismo, mas intervenções comportamentais intensivas promoveram avanços significativos no desenvolvimento das crianças com o diagnóstico, desde a década de 1980 (GOMES, 2017). Vários estudos destacam a intervenção precoce como fator essencial na melhoria do quadro clínico do autismo, que traz benefícios significativos e duradouros no desenvolvimento da criança (HOWLIN *et al.*, 2009).

Os programas de intervenção direcionados ao TEA são diversos e levam em consideração muitos fatores no seu desenvolvimento, como a idade, o comportamento alvo da intervenção e as estratégias a serem utilizadas (BARRETO *et al.*, 2013).

Num estudo realizado por Moes *et al.* (1992), as mães de crianças autistas relataram significativamente mais stress do que os pais, sugerindo que o stress pode estar relacionado às diferentes responsabilidades atribuídas aos cuidadores individuais da criança. Neste estudo, os pais exerciam ativamente uma profissão fora de casa e todas as mães se identificavam como cuidadoras principais.

Várias abordagens reconhecem a necessidade de trabalhar não apenas com a criança autista, mas também com os membros da família. O trabalho institucional dos grupos de apoio aos pais tem-se revelado muito significativo e para muitos pais, o que acontece é um abandono de uma posição de culpa e uma aceitação de uma posição de responsabilidade (KUPFER, 1997).

Os familiares não são os únicos envolvidos; uma equipe multidisciplinar é essencial. Conforme Araújo e Rocha (2007), a atuação multidisciplinar pressupõe a possibilidade de reconstrução da prática de um profissional na prática de outro, em que ambos se transformam para intervir na realidade em que estão inseridos.

Peduzzi (2001) acreditava que o trabalho em equipe multidisciplinar consiste em um tipo de trabalho coletivo que se configura numa relação recíproca entre múltiplas intervenções técnicas e na interação de agentes de diferentes áreas profissionais. Através da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, articulam-se negociações e cooperações multidisciplinares. Já para Araújo e Rocha (2007), a presença de uma equipe multidisciplinar é essencial nas instituições que prestam atendimento a pessoas com autismo, aliando seus conhecimentos para aprofundar a compreensão do caso e desenvolver uma intervenção adequada.

## 2.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

Desde a sua criação, o modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido baseado na troca e apropriação de experiências entre europeus, indianos e africanos, especialmente no que diz respeito à prática médica (PÔRTO, 2006).

Segundo Baptista (2007), com a chegada dos portugueses ao país, criou-se um mundo novo e desafiador em relação às doenças. Aqui se juntaram a eles a malária, doença tropical desconhecida dos europeus naquela época, trazida pelos colonizadores, como a peste bubônica, a cólera e a varíola; e mais tarde, com a chegada dos africanos, a filariose e a febre amarela. Surgiu um cenário alarmante à medida que o conhecimento sobre a transmissão e o controle ou tratamento dessas novas doenças era frágil. A cada momento, surgiram diferentes intervenções ou perspectivas sobre as doenças.

As primeiras ações de saúde pública no Brasil colonial foram: a proteção e o saneamento das cidades, especialmente das cidades portuárias; o controle e a observação de doenças e pacientes, promovendo práticas mais eficazes no controle de doenças. Essas ações indicavam uma preocupação com a saúde da cidade e com os produtos comercializados, pois a assistência aos trabalhadores limitava-se à prática da quarentena para evitar a propagação de doenças (BATISTA, 2007).

Segundo Zanon (2014), com a formação do governo do presidente Getúlio Vargas, iniciaram-se as criações de políticas públicas em diversos âmbitos, em especial, a criação do Ministério da Saúde. A Constituição Federal de 1988 é o ponto de partida para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que um de seus artigos afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. No SUS, as ações de saúde fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada de acordo com a complexidade do cuidado, baseada nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade. Este sistema propõe uma mudança fundamental no modelo de planejamento, organização e gestão de eventos e serviços de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. A Atenção Básica tem o papel de realizar identificação e manejo de casos, sendo composta por Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenhadas para identificação precoce, acompanhamento e cuidado integral dos indivíduos.

Atualmente, cerca de 53,1% da população brasileira já é atendida por equipes de ESF, sendo essa porcentagem ainda mais alta nas regiões mais pobres do país (PAULA *et al.*, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a porta de entrada para o atendimento em saúde mental também são os serviços de Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de urgência e emergência, cujas pessoas são acolhidas, seja por encaminhamento ou por demanda espontânea. Os serviços de tratamento e estratégias psicossociais contam com centros de tratamento que são pontos de referência para o cuidado em saúde mental. Os CAPS funcionam de portas abertas para receber pessoas e proporcionar espaço social em nossa comunidade diversificada. Além disso, desempenham um papel importante na formalização dos serviços de saúde e na criação de redes entre setores.

Os CAPS são serviços abertos e comunitários que devem prestar atendimento em regime de atenção diária; devem oferecer cuidado clínico eficiente e personalizado, promovendo a inserção social do usuário; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica; coordenar, junto com o gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas; e manter atualizada a lista de pacientes que utilizam medicamentos de sua região (BRASIL, 2007).

Já no que diz respeito ao tratamento de crianças, o Ministério da Saúde (2002) expõe que o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSI) foi criado para transferir o atendimento de crianças e adolescentes para a rede pública. O CAPSI, então, não apenas presta atendimento clínico a essas crianças e adolescentes, mas também administra uma rede ampliada de atendimento de forma interdepartamental e de responsabilidade compartilhada.

Todo o acompanhamento clínico realizado pelo CAPSI inclui cuidados diários, intensivos, eficazes, personalizados e promotores de vida através de equipamentos, como programas de tratamento único e técnicos de referência, em que uma equipe técnica multidisciplinar deve atuar de forma interdisciplinar. Assim, pode-se dizer que é um equipamento potencialmente bem dimensionado para o tratamento de crianças que possuem diversos acometimentos psíquicos (PAULA *et al.*, 2012).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa caracteriza-se como uma abordagem de caráter qualitativo dos

dados obtidos, já que serão analisados de forma meticulosa, descrevendo e procurando compreender como se dá o trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) no acolhimento ao tratamento de pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA). De acordo com Creswell (2007, p. 17), no método qualitativo “o pesquisador coleta dados emergentes abertos com o objetivo principal de desenvolver temas a partir dos dados”.

Partindo disso, será realizada uma pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (2017), esta se desenvolve utilizando materiais prévios sobre o assunto, sendo um método vantajoso na hora de concatenar dados de forma ampla, provenientes de diversas pesquisas e diversos contextos. Dentre as bases de dados utilizadas para compor a literatura do trabalho, serão acessados o SciELO, o site do Ministério da Saúde, e as publicações oficiais das leis do Brasil.

Especificando, foi utilizado neste trabalho a revisão sistemática como instrumento da pesquisa bibliográfica, que tem como objetivos principais: reunir, avaliar de maneira crítica e formular uma síntese dos diversos resultados encontrados nos estudos primários conduzidos por outros pesquisadores (CORDEIRO *et al.*, 2017).

A busca do referencial se dará por meio da utilização dos descritores “Autismo”, “TEA” e “SUS”, sempre de forma cruzada, contemplando artigos publicados entre os anos de 2017 e 2023. A amostra do estudo foi constituída com pesquisas de artigos científicos publicados em português (BR). Aplicados todos estes critérios de viabilidade, foram escolhidos 8 artigos de referência e 7 publicações do Ministério da Saúde a respeito do tema, além de 5 leis a respeito do Autismo. Estas publicações chamaram atenção e foram úteis devido ao seu conteúdo estar relacionado com o que se propõe o presente trabalho. Para critérios de exclusão, foram descartados artigos não publicados no Brasil, artigos fora do período de busca já mencionado e publicações com ausência de articulação dos descritores pesquisados. No que diz respeito às leis, descartamos todas as que não estão diretamente ligadas ao indivíduo autista.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Legislação sobre o TEA no contexto do SUS**



A tabela abaixo reúne 5 leis construídas para beneficiar pessoas com TEA dentro SUS, diante das quais foram percebidas grandes conquistas e avanços referentes ao acolhimento e tratamento de pessoas autistas dentro do sistema de saúde pública do Brasil. Essas leis abordam quais direitos as pessoas autistas possuem no tratamento do TEA na Rede Pública de Saúde do Brasil.

**Tabela 1 – Leis para as pessoas com TEA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Lei 7.611/11 sancionada em 2011</b>                      | Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.  |
| <b>Lei 12.764/ 12 sancionada em 2012</b>                    | Institui os direitos dos autistas e suas famílias em diversas esferas sociais.   |
| <b>Lei Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</b>                 | Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).  |
| <b>Lei Municipal de São Paulo 17.502 sancionada em 2020</b> | Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares.           |
| <b>Lei Federal 12.764/12 sancionada em 2020</b>             | Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. |

**Fonte: elaborada pelos autores.**

A Lei nº 7.611/11 (2011) afirma claramente que o Estado tem a responsabilidade de garantir o acesso à educação especializada a todas as pessoas com transtorno do espectro autista, de garantir direitos inclusivos, sem discriminação, com base na igualdade para todos e de garantir que a educação seja ministrada de forma personalizada, de acordo com à situação real de cada pessoa, desenvolvendo assim competências acadêmicas e sociais. A educação especial deve garantir serviços de apoio especializados concebidos para eliminar barreiras que possam impedir o processo de escolarização de alunos com deficiência, deficiências generalizadas de desenvolvimento e alunos altamente capazes ou superdotados.

Além do apoio às normas educacionais inclusivas, as pessoas com Transtorno

do Espectro Autista também podem contar com o apoio da Lei nº 12.764/2012, que estabelece a política nacional de proteção dos direitos das pessoas com TEA, que garante múltiplos direitos, incluindo cuidados prioritários nos sistemas públicos de saúde.

A Lei 12.764/12 foi estabelecida em 2012 para melhor compreender os transtornos do espectro autista. A Lei estabelece uma política nacional para proteger os direitos das pessoas com TEA e estabelece diretrizes para a sua implementação. De acordo com esta lei, uma pessoa com TEA é considerada autista se afetar a comunicação e a interação social, tiver comunicação verbal e não verbal insuficiente, não tiver reciprocidade social; não conseguir desenvolver e manter relacionamentos adequados em nível de desenvolvimento, como padrões de comportamentos restritivos e repetitivos.

O Transtorno do Espectro Autista também é regido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), que tem como objetivo assegurar e promover os direitos e as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, o que se entende por “aquela que tem um impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial [...] que obstrua sua participação na sociedade [...] em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, n.p).

Houve progresso nos direitos e no reconhecimento das pessoas com TEA como deficientes. A Lei nº 13.146 (2015) aborda sobre a Inclusão Brasileira de Pessoas com Deficiência (Lei de Inclusão de Pessoas com Deficiência). Na Lei nº 13.146, são consideradas pessoas com deficiências físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais de longa duração que, em interação com uma ou mais deficiências, possam impedi-las de participar plena e efetivamente com outras pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de condições.

A Lei nº 17.502, de 3 de novembro de 2020, assegura o direito das pessoas com TEA e de suas famílias. Além disso, as políticas públicas municipais também protegem seus direitos e focam de forma abrangente nas necessidades de saúde dos indivíduos com o transtorno, visando o diagnóstico precoce, o atendimento multidisciplinar e o acesso a medicamentos e nutrição adequada.

Pessoas com TEA também são protegidas pela Lei Berenice Piana 12.764/2020. São direitos básicos, como cartas de apresentação, atendimento de emergência garantido e outros serviços. Esses cartões podem ser emitidos gratuitamente por qualquer responsável, por meio de órgãos estaduais, regionais e

municipais, e devem ser renovados a cada cinco anos. Esta lei é importante porque muitas pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, bem como algumas famílias, não têm acesso ao tratamento necessário. A Lei nº 12.764/2020 garante que pacientes e acompanhantes recebam passagens gratuitas de transporte público, entre outros benefícios garantidos por lei.

No entanto, mesmo com todas as leis para garantir o tratamento de pessoas autistas pelo SUS, ainda são notórias as falhas do sistema público de saúde. No Brasil, poucas instituições oferecem tratamento especializado para população com o Transtorno do Espectro Autista. A Rede de Atenção Psicossocial à Saúde não consegue suprir todas as demandas destes pacientes, uma vez que ela atende a outros diagnósticos psiquiátricos. Em Vitória da Conquista, Bahia, o Centro Municipal de Atenção Especializada (CEMAE), juntamente com o CAPS, configura-se como um dos centros de referência para este grupo. Entretanto, por atender diversos tipos de patologias, não consegue respeitar a individualidade e a integralidade do cuidado à pessoa com TEA (SILVA; MOREIRA, 2021).

Ao longo da história, temos uma lógica de interconexão que se mostra fragilizada. Um dos vários fatores dessa fragilização gira em torno de uma visão fragmentada e segmentada das ações e serviços, o que resulta em segregação e exclusão da dimensão subjetiva não apenas da população com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas também de outros indivíduos em sofrimento psíquico. É amplamente reconhecida, por muitos autores, a contradição entre o conceito de integralidade e a hegemonia do modelo biomédico, o qual se concentra na compreensão da doença em termos de aspectos e alterações fisiológicas. Há uma desvalorização dos determinantes sociais e subjetivos da saúde, o que resulta em uma redução ou minimização tanto da compreensão da experiência de adoecimento como do suporte em relação a uma série de procedimentos e protocolos baseados em evidências (ANDRADE; COSTA, 2010; ROSSONI; LAMPERT, 2004; HORA et al. 2013; GAZZINELLI et al. 2005; OLIVEIRA, 2002).

A aceitação legal do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma forma de deficiência foi estabelecida em 2012, através da Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. As diretrizes para o atendimento de pessoas com TEA se baseiam na coordenação entre diferentes setores das políticas e ações de atendimento, na participação da comunidade e na prestação de cuidados abrangentes. A atenção abrange atividades que incluem o diagnóstico, as

intervenções (habilitação/reabilitação), a inserção no mercado de trabalho, a orientação aos pais e responsáveis, e o incentivo na formação e capacitação de profissionais para atender pessoas com TEA. As políticas públicas definiram que a atenção ao TEA se daria dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Para Zanon (2014), é responsabilidade do Estado detectar precocemente o risco de Transtorno do Espectro Autista, pois isso está alinhado com os princípios da Atenção Básica, que incluem a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a proteção dos cidadãos. Essa abordagem integral tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. As diretrizes do SUS enfatizam a importância de políticas de prevenção e intervenções para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, como aquelas que apresentam alterações na interação e na comunicação. Isso pode resultar em dificuldades para o desenvolvimento integral da criança, aumentando o risco de Transtorno do Espectro Autista.

#### **4.2. Acolhimento de pessoas com TEA na rede SUS**

De acordo com Lima (2014), até o final do século passado, crianças e adultos com autismo eram excluídos da área da saúde mental e eram cuidados principalmente pelas escolas, assistentes sociais, entidades filantrópicas ou serviços fornecidos por associações familiares. No sistema público de saúde, as crianças eram atendidas por serviços isolados ou como pacientes regulares nos ambulatórios, recebendo principalmente tratamento com medicamentos. Devido ao baixo interesse, a maioria dos pacientes com transtorno do espectro autista não recebiam os cuidados necessários.

O tratamento de indivíduos com esta condição deve ser feito dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecida pela Portaria 3088/2011, do Ministério da Saúde, a qual integra a saúde mental de maneira coordenada com os demais serviços de saúde do SUS. A Rede de Atenção à Saúde é uma das redes temáticas prioritárias e seu objetivo é organizar a atenção à saúde, garantindo à população cuidados abrangentes, de qualidade e eficazes de acordo com suas necessidades e particularidades de cada região (BRASIL, 2011; CONASS, 2015). No sistema, o CAPS foi designado como ponto de atenção especializado, levando em consideração a população atendida, a forma de operação e a extensão da cobertura (BRASIL, 2011).

Como aponta o Ministério da Saúde (2017), a atenção básica (AB) é o ponto principal para o atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista e todos os outros usuários do SUS. Desde o pré-natal até o desenvolvimento infantil, a AB realiza ações de acolhimento e acompanhamento. A importância desse aspecto da RAPS reside na identificação precoce dos sintomas do TEA e na facilitação do encaminhamento para serviços especializados, como diagnóstico, prevenção e reabilitação, através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é um componente da Atenção Básica (AB).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras instituições especializadas são responsáveis pela atenção específica para o TEA. Prover assistência para habilitação/reabilitação de pessoas autistas é um dos principais desafios da atenção especializada, devido aos comprometimentos no desenvolvimento causados pelo transtorno. Habilitar é o ato de adquirir habilidade ou autorização legal, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), enquanto reabilitar significa retornar a uma condição de habilidade anteriormente existente.

As estratégias de reabilitação consistem em práticas que ajudam a compreender os processos e a organizar o pensamento sobre como desenvolver novas habilidades ou recuperar habilidades perdidas. Portanto, é necessário aplicá-las conforme a necessidade e compreensão das dificuldades a serem tratadas, levando em consideração a complexidade e a natureza do déficit (WILSON, 2002).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2015), os serviços de Atenção Psicossocial e Estratégia, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), funcionam como pontos de referência para o cuidado da saúde mental. Os Centros de Apoio Psicossocial se organizam de maneira receptiva e oferecem ambientes de convivência para a comunidade, presentes em diferentes localidades. Os Centros de Atenção Psicossocial desempenham o crucial papel de articular os serviços de saúde e a rede intersetorial.

Os programas oferecidos pelos CAPS podem fornecer ações destinadas a promover a autonomia e a integração social para aqueles que precisarem, incluindo pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O CAPS é reconhecido como um serviço de excelência no cuidado de pessoas com transtorno do espectro autista, atendendo todas as idades. Adicionalmente, também atua no

fornecimento de suporte integrador às equipes de saúde da família e aos pontos de atenção para as urgências. Ele apoia e fornece recursos para o processo de diagnóstico, o acompanhamento direto de situações graves e assume responsabilidade no atendimento às urgências (BRASIL, 2015).

### **4.3 Tratamento do TEA na rede SUS**

Segundo Brinster *et al.* (2022), a incorporação de triagem comportamental e testes de desenvolvimento bem como procedimentos de avaliação sincronizada dentro da equipe de atendimento melhoram a eficiência e a equidade no acesso à avaliação abrangente e de alta qualidade na atenção à criança com TEA.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), as seguintes abordagens terapêuticas foram estabelecidas para a reabilitação do TEA: (1) tratamento clínico de base Psicanalítica; (2) Análise do Comportamento Aplicada (ABA); (3) Comunicação Suplementar e Alternativa; (4) Integração Sensorial; e (5) Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH).

Além disso, um dos tratamentos utilizados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) é o tratamento clínico de base psicanalítica que se dá através da abordagem na qual considera a singularidade de cada sujeito sempre em uma visão relacional com base na linguagem, que identifica as aberturas que a pessoa com autismo apresenta em relação ao meio para auxiliar, a partir de seus interesses, a fortalecer suas condições de se relacionar com os outros.

Os objetivos gerais no trabalho com pessoas com TEA, de acordo com a base psicanalítica, são os seguintes: (1) reduzir suas dificuldades; (2) aumentar suas capacidades de aprendizagem; (3) aceitar que elas localizem suas vulnerabilidades nas trocas emocionais e afetivas que as fazem se isolar, possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que as cercam; (4) acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho, sem cobrar dela o papel de terapeuta, que é também uma condição para desenvolvimento do tratamento, além da troca interdisciplinar com outros profissionais (BRASIL, 2015).

Ainda de acordo com o que foi exposto pelo Ministério da Saúde (2015), outra possibilidade de tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde é a abordagem Análise do Comportamento Aplicada, conhecida como ABA, que engloba avaliação, planejamento e orientação por parte do profissional especialista na área. Ademais, a

ABA trabalha com redução de comportamentos inadequados ou não adaptativos (estereotípias, buscas sensoriais, agressividade, entre outros), com técnicas de redução de comportamentos, modelando para comportamentos mais adequados e funcionais.

Peters-Scheffer (2011) destacou a importância do aumento no uso da técnica ABA no tratamento clínico. Acredita-se que esse aumento seja um aspecto positivo, pois o tratamento demonstrou trazer evidências de resultados positivos para essa população, incluindo o aumento de habilidades sociais e cognitivas, bem como a redução de comportamentos inadequados.

Conforme o Ministério da saúde (2015), a abordagem Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) também seria um dispositivo ou sistema para auxiliar no complemento da fala. Já a comunicação alternativa seria um dispositivo ou método para utilizar quando a fala não se desenvolve ou sofre mudanças. Antes de selecionar um tipo de CSA, é necessário avaliar as necessidades e demandas do sujeito. Alguns tipos de CSA são: 1) língua de sinais e gestos – gestos e expressões faciais para reiterar, complementar ou enfatizar o que dizemos (chamada de redundância de meios comunicativos). Constantemente, sujeitos com TEA têm dificuldades com esse uso espontâneo de gestos e expressões faciais e, assim, se beneficiam do uso de sinais e gestos, naturais ou simbólicos, para desenvolver a comunicação e interagir de forma mais autônoma; (2) símbolos e sinais: o sujeito pode aprender a utilizar símbolos ou figuras e desenvolver uma forma eficiente de se comunicar funcionalmente. Símbolos, figuras ou palavras podem ser usadas individualmente ou agrupados, formando frases (BRASIL, 2015).

Ainda colaborando com os tratamentos, a terapia de integração sensorial vem sendo bastante utilizada por terapeutas ocupacionais dentro dos CAPSI para a qualificação do desempenho ocupacional nas atividades do dia a dia de crianças autista que apresentam prejuízos em consequência de distúrbios do processamento sensorial (MOMO; SILVESTRE, 2011).

O terapeuta ocupacional (profissional que faz parte da equipe multidisciplinar do CAPSI) faz uso da terapia de integração sensorial procurando: (1) a diminuição dos níveis elevados de atividade; (2) o complemento do repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósitos e do compromisso social; e (3) a melhoria da capacidade de sustentação da atenção e o equilíbrio do nível de atividade, bem como a diminuição na emissão de comportamentos de autoagressão ou automutilação e a

facilitação de comportamentos de imitação e antecipação, além da diminuição de problemas de coordenação e planejamento motor (BRASIL, 2015).

De acordo com que foi exposto pelo Ministério da Saúde (2015), o Tratamento e Educação para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEACCH) tem como objetivo apoiar o desenvolvimento da pessoa que possui o transtorno, auxiliando-a a chegar à vida adulta com o máximo de independência possível. O objetivo principal é o desenvolvimento da independência, e o meio principal para isto é a educação. A avaliação é a ferramenta para a seleção de estratégias de intervenção, que deverão ser estabelecidas individualmente no momento em que a pessoa autista inicia seu tratamento na rede SUS.

As terapias especializadas desempenharam um papel importante na diminuição dos sintomas do TEA ao promover a habilitação ou reabilitação da pessoa com o transtorno. Levando em conta a diversidade do TEA, tanto em termos de sintomas quanto de possíveis condições adicionais, é fundamental que os serviços de reabilitação sejam interdisciplinares, visando minimizar os efeitos do TEA e promover a autonomia social do indivíduo, com especial atenção para a linguagem, a interação social e as habilidades práticas do dia a dia (BRASIL, 2014).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2015), os Centros de Reabilitação intelectual e autismo (CER), juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial e outras instituições especializadas, desempenham um papel crucial na oferta de terapias especializadas, proporcionando um atendimento contínuo, abrangente e integrado com os serviços de atenção básica de saúde.

Conforme abordou Peduzzi *et al.* (2020), diante da crescente complexidade dos problemas de saúde, torna-se urgente a necessidade de priorizar a organização dos serviços e sistemas de saúde em todos os níveis, com base em equipes de trabalho de diversas áreas. Situações epidemiológicas complexas demandam novas abordagens na organização das equipes de saúde, a fim de garantir o atendimento eficaz às distintas necessidades. Segundo Pecukonis *et al.* (2008), as várias profissões envolvidas no tratamento do TEA frequentemente desenvolvem planos de tratamento baseados em expectativas específicas de suas áreas, mas raramente chegam a um consenso em relação aos objetivos e às abordagens comuns de tratamento.

A crescente complexidade e o número de casos de TEA demandam a participação de diversas profissões que trabalham com essas pessoas, tornando



essencial fortalecer a colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A colaboração interprofissional ocorre entre indivíduos e é fundamental para garantir a qualidade e eficiência do atendimento e os resultados de saúde. Ela promove a interação entre profissionais por meio da identificação de objetivos compartilhados, interdependência, integração, responsabilidade compartilhada e trabalho em equipe (REEVES, 2016).

Especula-se que pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias no Brasil possam enfrentar uma situação mais difícil do que aquelas que vivem em países norte-americanos ou europeus. É reconhecido que uma pequena proporção da nossa população é diagnosticada antes dos três anos de idade e, na maioria dos casos, isso é limitado a grandes centros com especialistas nesta área. Portanto, pode-se argumentar que as famílias com níveis socioeconômicos mais baixos e residentes em cidades pequenas do interior dos estados têm acesso muito limitado à orientação profissional especializada. Na verdade, de modo geral, o Brasil carece de profissionais de saúde qualificados para reconhecer e avaliar sinais de alerta de transtornos do espectro do autismo (NUNES; SANTOS, 2010).

Para Dillenburger (2014), é urgente implementar ações colaborativas entre profissionais no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Em muitas áreas profissionais, foi observada pouca ou nenhuma colaboração, o que resultou na criação de “nichos” disciplinares. Isso levou a diferentes abordagens nos planos de intervenção e à falta de clareza e concordância entre os membros das equipes. Quando há colaboração interprofissional, as divergências entre as práticas profissionais podem ser superadas, resultando em melhorias para a criança com TEA.

Profissionais desempenham um papel essencial na redução das dificuldades enfrentadas por pessoas com autismo e suas famílias. Um profissional qualificado pode ter um impacto significativo na interrupção do avanço do transtorno, promovendo uma melhor qualidade de vida com ênfase no bem-estar físico, mental e social. Nesse contexto, é importante não usar as características e manifestações dos autistas como motivos para afastá-los pessoal, educacional ou profissionalmente (FAVERO; SANTOS; VIEIRA, 2017).

A análise dos documentos divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostra uma preocupação genuína em disponibilizar uma variedade de tratamentos para o TEA na rede de atenção. Este aspecto da rede de cuidados é crucial, uma vez que pessoas com o transtorno possuem diferentes necessidades que requerem atenção

de vários profissionais, mesmo que essas necessidades não surjam ao mesmo tempo ao longo da vida da pessoa.

Segundo Volkmar e McPartland (2014), ainda não está claro quais critérios são adotados para recomendar determinadas abordagens em detrimento de outras. Devido à gravidade e cronicidade do autismo, que afeta diversas áreas do desenvolvimento, é crucial considerar a eficácia das abordagens de habilitação/reabilitação para garantir um tratamento eficaz para os sujeitos autistas na rede SUS.

Ao longo da história, temos uma lógica de interconexão que se mostra fragilizada. Um dos vários fatores dessa fragilização gira em torno de uma visão fragmentada e segmentada das ações e serviços, o que resulta em segregação e exclusão da dimensão subjetiva não apenas da população com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas também de outros indivíduos em sofrimento psíquico. É amplamente reconhecida, por muitos autores, a contradição entre o conceito de integralidade e a hegemonia do modelo biomédico, o qual se concentra na compreensão da doença em termos de aspectos e alterações fisiológicas. Há uma desvalorização dos determinantes sociais e subjetivos da saúde, o que resulta em uma redução ou minimização tanto da compreensão da experiência de adoecimento como do suporte em relação a uma série de procedimentos e protocolos baseados em evidências (ANDRADE; COSTA, 2010; ROSSONI; LAMPERT, 2004; HORA et al. 2013; GAZZINELLI et al. 2005; OLIVEIRA, 2002).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos aqui apresentados são de grande importância, tendo em vista que existe uma escassez de pesquisas sobre o tema, o que impossibilita milhões de pessoas de obterem conhecimento sobre o conteúdo aqui abordado. Com o conhecimento maior sobre o TEA e o aumento exponencial de diagnósticos do transtorno, a rede de atendimento do SUS (em especial, os Centros de Atendimento Psicossocial) possui um papel importante em acolher e tratar das pessoas acometidas pelo autismo, expondo uma necessidade de conhecimento maior sobre a prática de trabalho dos profissionais da área.

Diante da pesquisa, foi verificado que atualmente pessoas autistas são

acolhidas pelo SUS, que porta um procedimento de atendimento a esses pacientes. No entanto, no que se refere à qualidade do acolhimento e tratamento, foi analisado que o processo de diagnóstico do TEA muitas vezes é demorado, impactando diretamente no início do tratamento da doença, o que acarreta diretamente no desenvolvimento de habilidades psicomotoras e sociais dos pacientes.

Com isso, o atual artigo expõe a necessidade de uma prática de trabalho em saúde que considere a complexidade, a abrangência e a perspectiva psicossocial de sujeitos que possuem o TEA, o que impacta diretamente no avanço do tratamento e facilita no diagnóstico. A intervenção precoce pode ajudar crianças com transtorno do espectro autista a desenvolver autonomia e habilidades sociais e de comunicação. O trabalho em equipe baseado em práticas colaborativas é uma estratégia poderosa para enfrentar os desafios das questões relacionadas ao TEA.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
- ANDRADE, João Tadeu de; Costa, Liduina Farias Almeida da. **Medicina Complementar no SUS: Práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n.3, p.497 -508, 2010.
- ARAÚJO, M. B. S.; Rocha, P. M. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (2), 455- 464, 2007.
- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. *In: Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS*, 2007.
- BARRETO, I. S. *et al.* Processos de intervenção para crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger: uma revisão de literatura. **Contextos Clínicos**, 6 (2)132-143, 2013.
- BATISTA, S. H.; Rossit, R.; Batista, N. A. Educação interprofissional, interdisciplinaridade e a formação em saúde: potências e desafios. **Residência multiprofissional em saúde: vivências e cenários da formação**, p. 29-46, 2013.
- BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s47-s53, 2006.

BRASIL, Decreto Nº 7.611 de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial da União.**

BRASIL, Lei Federal 12.764/12 sancionada em 2020. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União.**

BRASIL. Lei 12.764/ 12 sancionada em 2012. Institui a política nacional do direito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União.**

BRASIL. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Diário Oficial da União.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Ordinária n. 13.438 de 26 de abril de 2017. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial da União.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei1343826abril2017784640publicacaooriginal152405pl.html#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.069,o%20desenvolvimento%20ps%C3%ADquico%20das%20crian%C3%A7as>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRINSTER, M. I. *et al.* Improving efficiency and equity in early autism evaluations: The (S) TAAR Model. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 1-10, 2022.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras. Educ. Med.*, 31 (1): 21-30, 2007.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DILLENBURGER, K. Multidisciplinary teamwork in autism: can one size fit all? *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 31, 97-112, 2014.

FAVELO, Nunes, M.A., & Santos, M.A. (2010). **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com Transtorno Autístico**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208-221.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, 2020.

FRASÃO, Gustavo; RIBEIRO, Karol. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. [S. l.]: Ministério da Saúde, 28 mar. 2022. Atualizado em 03 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializadaconheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 20 out. 2023.

GOMES, Camila Graciella Santos *et al.* Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 23, n. 3, 2017.

GRANDIN, Temple. **O Cérebro Autista**. Rio de Janeiro: Record, 17. ed. 2022.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Engaging Autism: Using floortime approach to help children relate, communicate and think**. Cambridge: Da Capo Press, 2006.

HOWLIN, P.; Magiati, I.; Charman, T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American Journal of Intellectual Development Disabilities*, 37, 23-41, 2009.

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, n. 2, p. 217-250, 1943.

LIMA, Rossano Cabral *et al.* Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSI da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis*, v. 24, n. 3, p. 715-739, set. 2014.

MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155-170, 2017.

MOES, D. *et al.* Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports*, 71(3, Pt 2), 1272-1274, 1992.

MOMO, A.; SILVESTRE, C. Integração sensorial. *In*: SCHWARZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Relatório Mundial de Saúde Mental**. Genebra: OMS, 2021.

PAIM, J. S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006b. 153p.

PAULA, C. S.; RIBEIRO, S. H. B.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Epidemiologia e Transtornos Globais do Desenvolvimento. *In*: ARAÚJO, J. S. S. C. **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2011, p. 151–158.

PECUKONIS, E.; DOYLE, O.; BLISS, D. L. Reducing barriers to interprofessional training: Promoting interprofessional cultural competence. **Journal of Interprofessional Care**, 22(4), 417-428, 2008.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, 35(1): 103-109, 2001.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2020.

PÔRTO, Ângela. O sistema de saúde escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 4, p. 1019-27, 2006.

REEVES S. Developing and delivering practice-based interprofessional education. **Munich: VDM Publications, 2008.**

SANTOS, Alessandra Vieira; OLIVEIRA, Isabela Ferreira de. **Formação de professores: processo de inclusão de alunos com autismo**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Curitiba, 2022.

SÃO PAULO. Lei Municipal de São Paulo 17.502 sancionada em 2020. Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares. **Diário Oficial da Cidade**. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17502-de-3-de-novembro-de-2020>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, 2019.

SILVA, M. F.; MOREIRA, M. C. N. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 26: 2215-2224, 2021.

TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve

revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, 2008.

VOLKMAR F. R.; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. **Annual review of clinical psychology**, 10, 193-212, 2014.

WILSON, G. D.; ROLAND, D. The science and psychology of music performance: Creative strategies for teaching and learning. **Performance anxiety**. 10(7), 47-61, 2002.

ZANON, Regina; BACKERS, Bárbara; BOSA, Cleoneide. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014.