

6

Capítulo 6



<https://doi.org/10.71248/9786583818034-6>

Abordagens Intersetoriais e Linha de Cuidado no SUS para Pessoas com TEA

Maria da Penha de Sousa Krause¹

Ivana Medeiros Arouca²

Nathiele Santana de Oliveira³

Dayse Isabel Coelho Paraíso Belém⁴

Graduanda em Terapia Ocupacional. Graduada em Pedagogia. Pós-Graduada em Psicopedagogia

Mestranda em Neurociência, Ivy Enber University ¹

Psicóloga, Unime: União Metropolitana de Educação e Cultura²

Mestranda em BucomaxiloFacial, NSO ³

Pediatra, Universidade Federal de Alagoas UFAL⁴

Contextualização do TEA no SUS

O reconhecimento dos Transtornos do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço significativo na gestão das políticas públicas para a saúde da população brasileira. O TEA, caracterizado por prejuízos na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, exige do SUS uma abordagem que transcende a mera assistência clínica, abrangendo dimensões biopsicossociais dos indivíduos atendidos. Os documentos oficiais do Ministério da Saúde reforçam a importância da visão integral, apontando que o cuidado deve contemplar o sujeito em sua totalidade, evitando a compartimentalização dos atendimentos (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019). Essa percepção amplia o entendimento do TEA, não somente como um diagnóstico clínico, mas como uma condição que impacta diversas esferas da vida do sujeito, exigindo, portanto, respostas articuladas e multifacetadas da rede pública.

Além disso, o contexto histórico das políticas de saúde mental no Brasil e suas interfaces com a saúde da pessoa com deficiência realizam um ambiente em que a integração de serviços se torna imperativa. A Rede SUS, frente às demandas crescentes

e desafiadoras do atendimento às pessoas com TEA, necessita de diretrizes formuladas específicas que garantam uma atenção comprometida, inclusiva e de acesso ampliado (Oliveira *et al.*, 2017). Paralelamente, o reconhecimento do TEA como uma deficiência para efeitos legais consolida direitos e amplia a rede de proteção social, o que reforça a necessidade de um atendimento que vá além dos cuidados médicos prejudiciais, envolvendo educação, assistência social, entre outros setores (Brasil, 2015).

Assim, a contextualização do TEA no SUS evidencia a importância do desenvolvimento de modelos de atenção que promovam a integralidade do cuidado e a articulação intersetorial, elementos essenciais para efetivar o direito à saúde e à cidadania dessa população historicamente vulnerabilizada.

Apresentação da Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado para Pessoas com TEA foi instituída como um instrumento nacional que busca orientações claras para a organização da rede de atendimento no SUS, especificamente voltada para os transtornos. Originada em 2013 e consolidada em versões posteriores até 2015, a Linha de Cuidado propõe-se ampliar o acesso e qualificar o atendimento

destinado às pessoas com TEA e famílias suas, orientando gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sobre estratégias e medidas que favoreçam a integralidade do cuidado (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Destaca-se que o principal público-alvo dessa linha inclui gestores públicos responsáveis pela organização da rede, profissionais de saúde envolvidos no cuidado e suporte direto, bem como as famílias das pessoas com TEA, que exercem papel fundamental no processo terapêutico. Este documento é resultado de um processo de construção participativa, que incorporou desde especialistas até representantes da sociedade civil, diretrizes de garantias éticas, técnicas e políticas coerentes com as necessidades desse grupo (Brasil, 2015).

Dentre os princípios centrais da Linha de Cuidado, sobressai a integralidade do cuidado, entendido como um atendimento que considera o sujeito em sua pluralidade biopsicossocial, valorizando tanto as dimensões singulares de cada pessoa quanto as redes sociais e institucionais às quais estão vinculadas. A intersetorialidade, a garantia dos direitos humanos, a inclusão social e a construção de projetos terapêuticos singulares também compõem o arcabouço orientado para o

funcionamento da rede de atenção, buscando evitar qualquer forma de fragmentação ou segregação dos serviços (Brasil, 2015).

Importância das abordagens intersetoriais

A abordagem intersetorial no cuidado às pessoas com TEA destaca-se como um elemento essencial para o sucesso das políticas públicas na área. A integração entre os setores de saúde, educação, assistência social e outros segmentos governamentais reflete a compreensão de que as necessidades dos indivíduos com TEA transcendem o âmbito clínico, envolvendo processos amplos de inclusão social, acesso à educação de qualidade, apoio social e fortalecimento familiar (Oliveira *et al.*, 2017). Essa união contribui para garantir direitos, promovendo uma cidadania plena e evitando a marginalização de um grupo que historicamente enfrentou obstáculos consideráveis.

A intersetorialidade atua como uma estratégia que reforça a integralidade do cuidado, proporcionando que as ações coordenadas sejam entre diferentes sistemas e que as respostas sejam efetivas frente à complexidade das demandas das pessoas com TEA (Brasil, 2015). A articulação

entre setores não apenas otimiza a utilização de recursos públicos, como também potencializa o impacto das intervenções realizadas, proporcionando ganhos significativos na qualidade de vida dos usuários.

Além disso, a efetividade dessa abordagem depende de um compromisso claro com a construção de redes locais e regionais de cuidado, onde as ações de saúde são articuladas com os demais serviços sociais e educacionais, respeitando a participação ativa das famílias e da comunidade (Brasil, 2015). Assim, a intersectorialidade no SUS para o TEA não é apenas um conceito teórico, mas um imperativo prático para garantir a integralidade, a equidade e a efetividade do atendimento.

Fundamentos Conceituais da Linha de Cuidado e Integralidade

O conceito de integralidade no cuidado a pessoas com TEA

A integralidade constitui um dos princípios fundamentais do SUS e está diretamente associada ao cuidado de pessoas com TEA, cuja complexidade exige práticas que vão além da simples resolução de demandas clínicas pontuais. Integralidade implica em uma compreensão do sujeito autista em sua totalidade

biopsicossocial, acompanhando a singularidade das experiências, histórias de vida, sintomas e contextos que moldam suas necessidades de cuidado (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Este princípio enfatiza que o cuidado não deve ser fragmentado em tratamentos isolados, mas sim organizado de forma a garantir a conexão entre as diversas esferas de intervenção clínica, social, educacional e familiar. A integralidade também implica considerar a pluralidade das necessidades do sujeito, respeitando a individualidade e a diversidade de manifestações dentro do espectro autista (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

No contexto do SUS, essa visão propõe que o atendimento seja simultaneamente plural e singular, ou seja, que disponha de um repertório amplo de tecnologias e disciplinas capazes de responder a demandas diversas (plural) e se adaptar às particularidades de cada sujeito, construindo um projeto terapêutico que dialogue com seus desejos e potenciais (singular) (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019). A integralidade, portanto, não é apenas um conceito assistencial, mas uma diretriz ética e política que orienta a organização das redes de cuidado.

Dimensão política e técnica da Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado para pessoas com TEA sedimenta-se na interface entre políticas públicas, prática clínica e formulação técnica dentro do SUS. Sua construção teve caráter participativo, envolvendo múltiplos atores, desde profissionais de saúde até entidades da sociedade civil, passando pelo Ministério da Saúde e setores intersetoriais, refletindo o compromisso com a democracia participativa e a construção compartilhada do conhecimento em saúde pública (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Sendo um instrumento político e técnico, a Linha de Cuidado está alinhada com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e com as políticas inclusivas que resgatam o protagonismo dos sujeitos no processo de cuidado. Ela contempla não apenas as dimensões biomédicas, mas também os aspectos sociais e culturais que influenciam a vivência do TEA, configurando uma resposta ética ao desafio da exclusão e da medicalização interna (Oliveira *et al.*, 2017).

O documento também expressa o reconhecimento da intersetorialidade e da interdisciplinaridade como pilares para a efetividade do cuidado, ressaltando que as

práticas devem estar integradas aos demais campos institucionais que atuam na garantia dos direitos das pessoas com TEA, promovendo o acesso facilitado e a continuidade das ações de saúde (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

O papel do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge na Linha de Cuidado como um instrumento fundamental para operacionalizar a singularidade do cuidado às pessoas com TEA. O PTS implica a construção coletiva e interdisciplinar de estratégias de intervenção que consideram as especificidades do sujeito, suas condições clínicas, sociais e contextuais (Brasil, 2015).

Essa abordagem dinâmica propõe que o cuidado não seja rigidamente prescrito, evitando cristalizações tecnológicas ou protocolos inflexíveis. Ao contrário, o PTS permite a flexibilidade necessária para responder a novos desafios e para incorporar as preferências e o protagonismo do indivíduo em seu processo terapêutico, incluindo a participação central da família e da comunidade (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Além disso, o trabalho em rede multiprofissional e interdisciplinar é

essencial na efetivação do PTS, pois permite a mobilização de diferentes conhecimentos técnicos e de recursos institucionais, fortalecendo a articulação das ações de cuidado e passando a integrar os diversos pontos da Rede SUS, conforme preconizado no documento estratégico (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Documentos Oficiais do Ministério da Saúde sobre TEA

Linha de Cuidado para pessoas com TEA (2013/2015)

A Linha de Cuidado para as Pessoas com TEA, publicada em versão preliminar em 2013 e consolidada até 2015, configura-se como um marco normativo fundamental para o direcionamento da organização dos serviços da Rede SUS. Seu foco principal é uma organização de uma rede de atenção psicossocial, garantindo a integralidade e continuidade do cuidado em consonância com os princípios do SUS (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Seu público-alvo inclui gestores, profissionais de saúde e familiares, o que revela sua amplitude e importância social. O documento foi elaborado por meio de intensa interlocução entre equipes técnicas do Ministério da Saúde e entre órgãos

governamentais e da sociedade civil, buscando garantir a conformidade com as demandas reais e com o rigor técnico-científico (Brasil, 2015).

Dentre os aspectos destacados, a linha enfoca a articulação intersetorial, destacando a importância da flexibilidade dos serviços para acomodar as singularidades do sujeito com TEA e suas famílias, além de considerar a diversidade dos contextos municipais e regionais na sua implementação (Brasil, 2015).

Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com TEA (2014)

Em paralelo, as Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas em 2014, apresentam uma abordagem centrada no campo da deficiência, enfatizando especialmente a reabilitação como eixo principal do atendimento. Voltadas para as equipes multiprofissionais, as Diretrizes trazem orientações mais técnicas e específicas para a prática clínica no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Oliveira *et al.*, 2017).

Esse documento detalha procedimentos, métodos terapêuticos e protocolos que devem nortear as ações de habilitação e reabilitação, priorizando, ainda assim, um recorte específico em

relação às políticas sociais e ao contexto mais amplo da saúde mental (Oliveira *et al.*, 2017). Tal definição delimita o campo de atuação e pode implicar algumas limitações em termos de abrangência da integralidade prevista na Linha de Cuidado.

Apesar dos esforços de padronização e detalhamento técnico, tal documento apresenta desafios ao não contemplar amplamente a intersetorialidade e a construção participativa, podendo direcionar o atendimento para uma perspectiva mais restrita, o que contrasta com a proposta da Linha de Cuidado (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Comparação e divergências entre os dois documentos

A análise comparativa entre a Linha de Cuidado e as Diretrizes evidencia divergências conceituais importantes. A Linha de Cuidado se insere no campo da atenção psicossocial, privilegia a integração da rede e enfatiza a pluralidade de abordagens, enquanto as Diretrizes situam o TEA no campo das deficiências, priorizando a reabilitação e o atendimento especializado em contextos restritos (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Essa distinção tem implicações práticas na maneira como os serviços são organizados e oferecidos, influenciando o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado. Enquanto a Linha de Cuidado guia para um atendimento mais inclusivo e intersetorial, as Diretrizes podem levar a um enfoque mais fragmentado e centrado em modelos tradicionais de reabilitação (Oliveira *et al.*, 2017).

Dada essa tensão, destaca-se a necessidade de um diálogo contínuo entre os atores envolvidos e a revisão periódica dos documentos para harmonizar concepções e práticas, com vistas à superação de conflitos teóricos e práticos que possam comprometer a integralidade e a efetividade do cuidado (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Articulação Intersetorial na Rede SUS para Pessoas com TEA

Setores envolvidos e suas contribuições

A articulação intersetorial na Rede SUS para pessoas com TEA envolve diversos setores, dentre os quais se destacam a educação, a assistência social, a saúde da pessoa com deficiência, além de outras áreas governamentais como o desenvolvimento social e a promoção dos

direitos humanos. Cada um desses setores desempenha papéis complementares, seja na promoção da inclusão educacional, na oferta de proteção social ou na prestação de cuidados médicos especializados (Oliveira *et al.*, 2017).

Essa integração permite que as demandas multifacetadas do sujeito com TEA sejam atendidas de maneira coordenada, eliminando lacunas e evitando sobreposição de esforços. Projetos integrados e parcerias determinadas territorialmente atrasadas para garantir um continuum assistencial, promovendo o desenvolvimento da autonomia e da participação social dessas pessoas (Brasil, 2015).

A efetividade da intersetorialidade, neste sentido, depende do compromisso dos gestores e profissionais de cada setor, bem como da construção de fluxos e protocolos que facilitam a comunicação e a cooperação interinstitucional, conforme explicitado na Linha de Cuidado (Brasil, 2015).

Desafios da intersetorialidade na prática

Apesar dos avanços teóricos, a prática da intersetorialidade ainda enfrenta grandes desafios. As divergências conceituais entre os setores podem gerar

conflitos na definição de prioridades e na formulação de estratégias compartilhadas. Setores diferentes podem possuir visões distintas sobre o TEA e as formas adequadas de intervenção, dificultando a articulação e a convergência de ações (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Além disso, limitações estruturais, como insuficiências de recursos, falta de formação específica e baixa capacidade para o trabalho intersetorial, comprometem a efetividade das ações articuladas. Problemas na coordenação das equipes e falhas na comunicação entre profissionais dificultam a continuidade do cuidado e podem resultar em atendimentos fragmentados ou inadequados (Sarmiento *et al.*, 2025).

Esses desafios exigem atenção contínua por parte dos gestores e profissionais para que as potencialidades das redes sejam plenamente exploradas, minimizando a burocratização e o isolamento das ações institucionais (Sarmiento *et al.*, 2025).

Estratégias para fortalecimento da intersectorialidade

Para superar as dificuldades inerentes à intersectorialidade, diversas estratégias têm sido propostas. Investir em colaboração, capacitação e sensibilização profissional é fundamental para estabelecer uma cultura de trabalho, que valorize o diálogo entre diferentes saberes e práticas institucionais (Sarmiento *et al.*, 2025).

O desenvolvimento e a avaliação de protocolos compartilhados configuraram-se como ferramentas importantes para sistematizar as ações e uniformizar procedimentos, reduzindo ambiguidades e aumentando a qualidade do atendimento (Sarmiento *et al.*, 2025). Além disso, o fortalecimento das redes territoriais, com a participação ativa das famílias, cria uma base sólida para o cuidado centrado no sujeito, promovendo protagonismo e autonomia (Brasil, 2015).

A integração efetiva nesses níveis pode contribuir para consolidar o cuidado integral e para ampliar o acesso e a equidade da atenção às pessoas com TEA, fortalecendo os princípios que sustentam o SUS.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o TEA

Estrutura e funcionamento da RAPS para TEA

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), importante construção organizacional do SUS, possui seus pontos de atenção distribuídos entre os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), a atenção básica e os serviços especializados. Para as pessoas com TEA, esta rede busca garantir um atendimento multiprofissional, territorializado e centrado na comunidade, promovendo cuidado contínuo e integral (Oliveira *et al.*, 2017).

A RAPS estabelece diferentes níveis de complexidade e intervenção, adequando os serviços às necessidades de cada faixa etária e grau de complexidade clínica e social. A atenção básica atua como porta de entrada, fazendo o acompanhamento longitudinal, enquanto os CAPS oferecem suporte clínico especializado e reabilitação psicossocial (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Essa estrutura tem como objetivo garantir a fluidez no percurso do usuário pela rede com respostas derrotas em cada ponto, enfatizando o cuidado comunitário e evitando hospitalizações desnecessárias, o que é especialmente relevante no contexto do TEA (Brasil, 2015).

Integração da Rede com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A complementaridade entre a RAPS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência evidencia a complexidade do atendimento às pessoas com TEA, que muitas vezes apresenta necessidades específicas tanto da saúde mental quanto da área da deficiência. Tal integração permite a articulação entre dispositivos e a ampliação das possibilidades de cuidado (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Reconhecer as particularidades do TEA nas políticas de deficiência é fundamental para evitar a exclusão e garantir que uma pessoa receba atendimento adequado em qualquer ponto da rede. Contudo, a operação dessa articulação é complexa e exige esforços contínuos para alinhamento das ações, superação de silos institucionais e compartilhamento de responsabilidades (Oliveira *et al.*, 2017).

Os desafios nesse sentido incluem a definição clara de papéis, a cooperação entre equipes e a integração dos registros de cuidado para garantir uma visão unificada da trajetória do usuário, facilitando a continuidade e segurança do atendimento (Oliveira *et al.*, 2017).

Avaliação e melhoria dos serviços na RAPS para TEA

A avaliação periódica das práticas e resultados clínicos na RAPS externa ao TEA é fundamental para identificar lacunas e oportunidades de aprimoramento. As evidências apontam limitações na capacitação de equipes e na estrutura dos serviços, revelando a necessidade de investimentos em formação e em recursos para atendimento de qualidade (Portolese *et al.*, 2017).

A identificação das fragilidades permite a proposição de estratégias de capacitação contínua, desenvolvimento de protocolos locais e fortalecimento da infraestrutura, que podem contribuir para a ampliação da cobertura e a efetividade do cuidado oferecido (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Esses processos participativos de avaliação emergem propostas que visam consolidar a assistência integral, garantindo maior resolutividade e humanização para esse público, alinhadas às diretrizes nacionais (Portolese *et al.*, 2017).

Abordagens Terapêuticas na Linha de Cuidado do SUS para TEA

Diversidade de métodos terapêuticos recomendados

A Linha de Cuidado preconiza uma abordagem terapêutica plural e não hegemônica, reconhecendo a diversidade de métodos existentes para a habilitação e reabilitação das pessoas com TEA. Entre os métodos recomendados encontram-se a psicanálise, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), o programa TEACCH, a comunicação suplementar e alternativa, e outras intervenções orientadas pelo contexto singular do paciente (Oliveira *et al.*, 2017).

A pluralidade terapêutica permite que o tratamento seja adaptado às demandas específicas de cada sujeito, considerando as preferências, necessidades e condições familiares. Essa orientação evita a imposição de modelos únicos e estimula o desenvolvimento de estratégias integradas que respeitem a singularidade do sujeito e sua rede de apoio (Brasil, 2015).

A diversidade nesse contexto configura-se como um diferencial do SUS, alinhado às diretrizes da integralidade e à valorização dos saberes multidisciplinares (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Projeto Terapêutico Singular como eixo central

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) reafirma sua centralidade como eixo orientador das abordagens terapêuticas na Linha de Cuidado. Por meio dele, institui-se uma construção coletiva, interdisciplinar e flexível do cuidado, que se propõe a adaptar-se às mudanças e demandas que surgem com o acompanhamento contínuo.

A participação da família e da comunidade é estimulada no desenvolvimento do PTS, ampliando a rede de suporte e favorecendo a construção de estratégias contextualizadas e efetivas. Essa modelagem valoriza a autonomia do sujeito e a transversalidade das ações, fundamental para a promoção do bem-estar e da inclusão social (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Portanto, o PTS surge como um instrumento democrático, criativo e sonoro, fundamental para garantir a qualidade e efetividade do cuidado às pessoas com TEA (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Desafios na implementação das abordagens terapêuticas

Contudo, a implementação dessas abordagens enfrenta os desafios atuais. Entre os principais estão a insuficiência de

capacitação e a escassez de profissionais especializados em TEA, o que dificulta a adoção adequada das metodologias recomendadas (Sarmiento *et al.*, 2025).

Além disso, resistências técnicas e preconceitos em relação a práticas inovadoras podem limitar a abertura para o pluralismo terapêutico, restringindo o campo das intervenções e comprometendo a integralidade do cuidado. A articulação entre teoria, prática clínica e política pública nem sempre é harmoniosa, exigindo esforços para sensibilizar os diferentes atores envolvidos (Sarmiento *et al.*, 2025).

A superação desses obstáculos depende de políticas estruturantes que promovam a formação continuada e estimulem a troca de saberes entre os profissionais, assim como de um diálogo constante entre gestores, técnicos e famílias (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

Papel da Atenção Básica na Linha de Cuidado para TEA

Atenção Básica como porta de entrada e acompanhamento

A atenção básica configura-se como porta de entrada privilegiada para o acompanhamento de pessoas com TEA no SUS, exercendo papel central no monitoramento longitudinal e na detecção

precoce das necessidades de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como um locus fundamental para a promoção da saúde mental, inclusão e cidadania plena (Silveira da Silva; Rodrigues Furtado, 2019).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil e estratégias para detecção precoce do transtorno são elementos prioritários dentro da atenção básica. Essa atuação facilita o encaminhamento adequado para serviços especializados e favorece a construção de um vínculo moderno com a família, fortalecendo o cuidado e prevenindo a institucionalização envolvente (Sarmiento *et al.*, 2025).

Além disso, o acompanhamento longitudinal realizado na atenção básica garante que as demandas sejam observadas de forma integrada ao contexto social e familiar do sujeito, proporcionando uma abordagem contextualizada e contínua (Brasil, 2015).

Desafios na atuação da atenção básica

Entretanto, a atuação da atenção básica no atendimento ao TEA enfrenta lacunas importantes, sobretudo relacionadas à formação e capacitação das equipes. A ausência de conhecimento técnico especializado compromete a

qualidade da identificação e do manejo das demandas específicas do espectro autista (Sarmiento *et al.*, 2025).

Outros desafios incluem a insuficiência de recursos estruturais e o apoio limitado ao manejo dos casos, que frequentemente requerem estratégias diferenciadas e atenção multiprofissional. A fragmentação entre os níveis de atenção dificulta também a articulação eficiente entre a atenção básica e os serviços especializados, prejudicando a continuidade do cuidado (Sarmiento *et al.*, 2025).

Esses obstáculos têm uma efetividade limitada do acompanhamento, exigindo uma abordagem mais sistemática para o fortalecimento da atenção básica em relação ao TEA [(Sandri; Pereira; Corrêa, 2022)].

Estratégias para fortalecer a atenção básica no cuidado ao TEA

Para superar esses desafios, a implantação de programas de formação continuada e a sensibilização das equipes de atenção básica são essenciais, promovendo maior capacidade diagnóstica e de manejo clínico (Sarmiento *et al.*, 2025).

O desenvolvimento de protocolos locais, adaptados às realidades regionais e à

rede de serviços, facilitaria os fluxos de referência e contra-referência, garantindo a integração entre os diferentes pontos da rede. Além disso, incentivar o trabalho em rede, com a participação ativa das famílias e da comunidade, fortalece o cuidado centrado no usuário (Sarmiento *et al.*, 2025).

Essa articulação potencializa a capacidade de resolução da atenção básica, qualificando o atendimento e contribuindo para a melhoria global do cuidado oferecido às pessoas com TEA (Brasil, 2015).

O Cuidado em Serviços de Urgência e Pronto Atendimento para Pessoas com TEA

Características do atendimento emergencial para pessoas com TEA

Os serviços de urgência e pronto atendimento desabilitam adaptações específicas para acolher pessoas com TEA, considerando suas necessidades particulares, especialmente em situações agudas. A classificação de risco deve ser ajustada para considerar os aspectos singulares do transtorno, a fim de garantir a priorização adequada e acolhimento humanizado (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022).

É fundamental o envolvimento da família no atendimento emergencial, pois

muitas vezes este é o principal recurso para a identificação das necessidades e para facilitar a comunicação do paciente com a equipe de saúde em um contexto por vezes caótico e estressante (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Essas características reforçam a importância de um protocolo específico que garanta a segurança, a equidade e a efetividade do atendimento emergencial às pessoas com TEA (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em pronto atendimento

O conhecimento restrito dos profissionais de saúde sobre o TEA é uma barreira significativa no atendimento de pessoas com o transtorno nas unidades de pronto atendimento. Muitos profissionais, especialmente enfermeiros, enfrentam dificuldades para considerar casos mais brandos ou apresentar características menos evidentes, comprometedores para um diagnóstico precoce ou para intervenções imediatas (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Além disso, há uma deficiência de sensibilização e treinamento específico para o manejo da crise, comunicação e estratégias de acolhimento adaptadas às características do TEA, dificultando a

condução adequada do cuidado (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Essas deficiências impactam níveis na experiência do paciente e da família, podendo gerar situações de vulnerabilidade e prejuízo à continuidade do cuidado (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Medidas para a qualificação do atendimento em pronto socorro

Para qualificar o atendimento em serviços de urgência, a capacitação contínua dos trabalhadores do SUS é essencial, com ênfase no conhecimento do TEA e nas especificidades do cuidado emergencial. A educação continuada promove a conscientização sobre a importância do acolhimento humanizado e sobre as estratégias adaptativas possíveis (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

A implementação de protocolos específicos e a adaptação da estrutura física e organizacional dos serviços críticos para a oferta de um cuidado mais resolutivo e respeitoso. A humanização do atendimento, o respeito à singularidade e a participação familiar são fundamentais para a efetividade das intervenções nesses contextos (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Essas medidas são passos essenciais para a consolidação de um modelo de atendimento emergencial que atende às

necessidades da população com TEA de forma digna e eficiente (Sandri; Pereira; Corrêa, 2022) .

Desafios Estruturais e Organizacionais no SUS para Atendimento a Pessoas com TEA

Limitações na infraestrutura e no número de serviços especializados

A insuficiência e a má distribuição regional dos serviços específicos são específicas das principais limitações estruturais do SUS em relação à atenção às pessoas com TEA. A rede apresenta uma desproporcionalidade na oferta, concentrando recursos nas regiões mais desenvolvidas e deixando grandes áreas desassistidas, o que compromete a universalidade do acesso (Portolese *et al.*, 2017) .

Além disso, grande parte das unidades apresenta inadequações estruturais que dificultam a oferta de um atendimento humanizado e qualificado, como a falta de ambientes adequados, equipamentos e materiais específicos para as demandas do TEA (Portolese *et al.*, 2017) .

Esses aspectos evidenciam a necessidade urgente de investimentos estruturais e de uma organização territorial que promova a equidade no acesso aos

serviços especializados, adequando a rede às demandas reais da população (Portolese *et al.*, 2017).

Problemas de capacitação e composição das equipes multiprofissionais

Outro grande desafio reside na formação e composição das equipes responsáveis pelo atendimento às pessoas com TEA. Em muitos locais, as equipes são reduzidas e apresentam heterogeneidades significativas quanto às abordagens teórico-metodológicas, fragilizando a qualidade do cuidado (Portolese *et al.*, 2017) .

A escassez de profissionais com formação especializada em TEA apresenta qualidades no desenvolvimento e implementação dos projetos terapêuticos, comprometendo a continuidade e eficácia dos processos terapêuticos (Portolese *et al.*, 2017) .

Além disso, a ausência de revisões periódicas sobre o andamento dos tratamentos e a falta de protocolos uniformes resultaram em atendimentos fragmentados e pouco resolutivos, principalmente em regiões mais periféricas e vulneráveis (Sarmiento *et al.*, 2025) .

Propostas para aprimoramento e expansão da rede

Diante dessas limitações, há propostas para a melhoria da rede de envolvimento o fortalecimento da RAPS e o desenvolvimento de novos serviços que possam atender às demandas específicas do TEA. A ampliação da formação especializada e a integração entre equipes multifuncionais são cruciais para qualificar a assistência (Portolese *et al.*, 2017).

O uso de tecnologias de informação, como sistemas de registro compartilhados e aplicativos de triagem, pode otimizar o atendimento e facilitar a coordenação entre os diversos pontos da rede (Sarmiento *et al.*, 2025).

Além disso, a aplicação rigorosa dos protocolos e o monitoramento constante dos serviços são medidas que são reduzidas para garantir a efetividade das políticas públicas e a melhoria contínua do cuidado oferecido (Brasil, 2015).

Considerações Finais e Perspectivas Futuras

Síntese dos avanços na Linha de Cuidado e intersectorialidade

O avanço na construção da Linha de Cuidado e no fortalecimento das abordagens intersectoriais representam conquistas importantes para a atenção integral às pessoas com TEA no SUS. Reconhecer o TEA como um tema

transversal, que demanda respostas articuladas entre diversos setores, sinalizando uma evolução conceitual e prática significativa no campo da saúde pública.

A construção participativa dos documentos oficiais e o alinhamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica e de políticas inclusivas reforçam o compromisso com a integralidade e a humanização do cuidado, promovendo a integração das redes de atenção e a valorização do protagonismo dos sujeitos e de suas famílias.

Esses avanços, no entanto, ainda exigem consolidação na prática cotidiana, sendo necessários a superação das barreiras que persistem e o fortalecimento da rede territorializada.

Lacunas e desafios a serem superados a curto e médio prazo

Apesar dos progressos, desafios como a capacitação insuficiente das equipes, as divergências conceituais entre documentos normativos e a fragmentação das redes ainda requerem atenção urgente. A sensibilização e o engajamento dos profissionais, bem como o fortalecimento das redes locais, são essenciais para avançar na qualificação do cuidado.

O enfrentamento dessas lacunas também passa pela superação das resistências institucionais e pela ampliação da participação das famílias, que são atores estratégicos no processo terapêutico e na construção dos projetos terapêuticos singulares .

Enfrentar esses desafios contribuirá não apenas para a melhoria do atendimento, mas também para a promoção da cidadania e inclusão social das pessoas com TEA.

Recomendações para pesquisas e políticas públicas futuras

No horizonte das políticas públicas, a realização de pesquisas que investiguem a efetividade das abordagens intersetoriais inovadoras é fundamental para subsidiar decisões e aperfeiçoar práticas .

Também é crucial monitorar a aplicação da Linha de Cuidado na rotina dos serviços, avaliando sua produtividade e os resultados obtidos, para garantir que as diretrizes se amparem em resultados positivos concretos.

Incentivar a produção científica crítica, que dialogue com as realidades locais e regionais, e estimular avaliações

continuadas dos serviços são estratégias que devem nortear as ações futuras, consolidando um SUS mais eficaz, humanizado e inclusivo para as pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2015.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação¹. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707–726, jul. 2017.

PORTOLESE, Joana *et al.* Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, 2017.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo; PEREIRA, Isabela Antonio; CORRÊA, Thays Gabriela Lemes Pereira. Cuidado à pessoa com transtorno do espectro do autismo e sua família em pronto atendimento. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 2, p. 251–262, 11 nov. 2022.

SARMENTO, Jéssica Luiza da Conceição *et al.* A saúde da família no suporte a pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 2223–2230, 9 maio 2025.

SILVEIRA DA SILVA, Lucas; RODRIGUES FURTADO, Luis Achilles. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 119, 30 jul. 2019.