

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PÂMELA PAOLA OLIVEIRA ALVES

**ACESSO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE PÚBLICA:
IMPLICAÇÕES E BARREIRAS - UMA REVISÃO NARRATIVA**

PORTO ALEGRE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PÂMELA PAOLA OLIVEIRA ALVES

**ACESSO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE PÚBLICA:
IMPLICAÇÕES E BARREIRAS - UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

PORTO ALEGRE

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira Alves, Pâmela Paola
ACESSO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE PÚBLICA: IMPLICAÇÕES E
BARREIRAS - UMA REVISÃO NARRATIVA / Pâmela Paola
Oliveira Alves. -- 2023.
52 f.
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Psicologia, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. transtorno do espectro autista. 2. transtorno
autístico. 3. saúde pública. 4. acesso aos serviços de
saúde. 5. política de saúde" e "serviços de saúde. I.
dos Santos Rosa, Roger, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder a oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Este caminho me transformou em uma profissional mais capacitada, sensível e dedicada na busca incansável pelos direitos das pessoas com autismo na saúde pública.

Aos meus amados pais, Nara e Vladimir, cujo apoio e suporte inabaláveis foram a base que sustentou todo o meu percurso.

À minha maravilhosa amiga, colega e irmã de alma, Renata, você não apenas me incentivou, mas também acreditou no meu potencial desde o início da nossa jornada psi. Seu incentivo e confiança foram fundamentais.

Willian Pedrini, meu companheiro de vida, agradeço pelo suporte e por ser meu porto seguro durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Sua presença foi um respiro em meio aos desafios que, além de me auxiliar na revisão, me incentivou para seguir avançando nos estudos através do mestrado acadêmico, (PS eu te amo).

Roger dos Santos Rosa, meu orientador, a confiança que depositou em mim e a orientação valiosa foram cruciais. Seu conhecimento e dedicação foram inspiradores.

Aos meus pequenos pacientes com autismo e suas famílias incansáveis, vocês são a razão pela qual escolhi trilhar esse caminho. A busca pela saúde, independente das barreiras e desafios enfrentados, impulsiona o meu compromisso como psicóloga a continuar buscando soluções em prol de vocês.

RESUMO

O presente estudo abordou o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de examinar o acesso ao tratamento de crianças com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS), a rede de saúde pública do Brasil. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que pode causar prejuízos significativos nas áreas de comunicação, interação social, comportamento e interesses restritos. O tratamento precoce exerce influência significativa no prognóstico do espectro, especialmente na aquisição e desenvolvimento das habilidades de linguagem, cognição e comportamento. No entanto, o SUS enfrenta desafios para fornecer tratamento adequado a essas crianças devido à complexidade presente no espectro. Muitas famílias recorrem à judicialização da saúde como meio de acesso ao tratamento. O estudo teve como objetivo analisar implicações e barreiras enfrentadas no acesso ao tratamento de crianças com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. Ao identificar e compreender as dificuldades enfrentadas no acesso ao tratamento de crianças com autismo, esse trabalho busca contribuir para a efetividade das intervenções oferecidas pelos serviços de saúde. Para este trabalho, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, adotando uma abordagem qualitativa para analisar a relação entre o acesso ao tratamento de crianças com TEA na saúde pública e as implicações e barreiras enfrentadas. A busca incluiu os motores de busca Scielo e Pubmed, e critérios de exclusão/inclusão foram aplicados, resultando em seis artigos selecionados. O estudo reiterou que a demora nos atendimentos, a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de coordenação entre instâncias prejudicam o acesso e o tratamento eficaz. Além disso, a ausência de diretrizes unificadas para o cuidado das pessoas com autismo no SUS cria desafios adicionais. A conscientização precoce sobre o autismo, a capacitação dos profissionais de saúde e a coordenação entre diferentes setores emergiram como medidas fundamentais para superar essas barreiras e garantir a saúde integral das crianças com autismo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Saúde Pública. Acesso ao Tratamento. Política de Saúde. Direito à Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	5
3.1 Marcos históricos relacionados ao autismo	5
3.2 Autismo, ativismo e legislação no Brasil.....	9
3.3 O que é enfim o autismo?.....	12
3.4 O tratamento.....	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 Critérios de elegibilidade.....	16
5 RESULTADOS	18
5.1 Acesso e tratamento, implicações e barreiras	25
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

O ponto de partida do presente estudo é o transtorno do espectro autista (TEA), também conhecido como autismo. É definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, com início precoce na infância, caracterizado por prejuízos significativos no que tange ao desenvolvimento infantil (SILVA, GAIATO E REVELES, 2012). Crianças que possuem o diagnóstico de autismo podem ser afetadas por diversos níveis (leve, moderado e grave) em seu desenvolvimento, variando de forma individual a intensidade e o comprometimento nas áreas do desenvolvimento, nas habilidades de comunicação, interação social, comportamental e interesses restritos ou repetitivos (DSM-5, 2013).

O tratamento precoce tem o potencial de modificar o desfecho do transtorno, principalmente em termos de comportamento, capacidade funcional e comunicação. Ainda que não haja cura, há evidências de que intervenções implementadas antes dos quatro ou até dois anos, melhoram significativamente o desenvolvimento linguístico, cognitivo e comportamental dessas crianças, levando a um melhor prognóstico (BRASIL, 2022).

O sistema de saúde pública mostra-se despreparado para acomodar essas crianças e a complexidade do transtorno (CARVALHO, 2018). A judicialização da saúde é um dos caminhos para garantir o direito ao tratamento do autismo, trazendo desafios para quem busca o acesso desta forma, tanto pela espera diante das ressalvas e negativas, como também, pela falta de integralidade dos espaços que ofertam este trabalho.

Compreender as implicações do acesso ao tratamento de crianças com autismo na rede de saúde pública do Brasil e a relação do impacto dessas barreiras na saúde dessas crianças pode vir a contribuir na efetividade de intervenções dos serviços de saúde. Neste sentido, este trabalho preocupou-se em examinar o acesso ao tratamento de crianças com autismo na rede de Saúde Pública do Brasil com objetivo de analisar, descrever e discutir as implicações do acesso ao tratamento na saúde dessa população.

Dito isto, e percebendo as barreiras enfrentadas por essas crianças no acesso ao tratamento no sistema de saúde público brasileiro, e toda a complexidade presente no espectro, então, quais as implicações do acesso ao tratamento das crianças com autismo na saúde pública, diante das barreiras enfrentadas, para garantir o direito a saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar implicações e barreiras enfrentadas no acesso ao tratamento de crianças com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- I. Descrever a relação entre abrangência/cobertura de serviços especializados e acesso ao tratamento;
- II. Descrever a relação entre falta de profissionais/equipe especializada e acesso ao tratamento;
- III. Descrever a relação entre tempo percorrido em fila/lista de espera e acesso ao tratamento;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Marcos históricos relacionados ao autismo

Autismo, do grego *autós*, significa “voltar-se para si”, termo utilizado inicialmente pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911 para descrever os sintomas “fuga da realidade e o retraimento, observado em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, que tornava esses pacientes distantes do contexto em que viviam, como até hoje é observado e levado em consideração para o diagnóstico de autismo (CUNHA, 2012).

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco naturalizado nos Estados Unidos,

foi também precursor na temática do autismo. Kanner descreveu todas as suas análises em um artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contacto Afetivo” (MERCADANTE; ROSÁRIO, 2009, p. 35). No estudo Brasil (2015), relata-se que Leo Kanner observou onze crianças de 2 a 11 anos de idade internadas em instituições de saúde, com comportamentos diferentes das demais crianças relatadas na literatura da psiquiatria existente na época, como dificuldade em estabelecer relacionamentos com pessoas de maneira esperada desde o início da vida

De acordo com Suplino (2009), as crianças desse estudo apresentavam comportamentos estereotipados, hábitos incomuns e prejuízos de comunicação, como também, prejuízos no brincar funcional e simbólico. Léo Kanner usa o termo "autismo infantil precoce" porque percebe que os sintomas são evidentes na primeirainfância. É importante lembrar que os conceitos de transtorno do espectro autista, esquizofrenia infantil e psicose infantil eram confundidos, como sinônimos (BRASIL, 2013).

Leo Kanner foi o primeiro a mencionar o conceito de "Mãe Geladeira", em 1948, para uma entrevista na revista Times. Citou que os pais de crianças com autismo, especialmente as mães, eram emocionalmente distantes afetivamente dos filhos, não considerando que essa falta de afeto poderia ser resultado da falta de reciprocidade dessas crianças. As mães não conseguiam acessar essas crianças através do brincar, não porque elas não desejassem, mas porque os filhos não interagiam (MERCADANTE; ROSÁRIO, 2009, p. 35).

Conforme Lopes (2020), por muito tempo, mães de crianças com autismo conviveram com o peso de uma culpa injusta pela condição de saúde de seus filhos, mas posteriormente a isso, Léo Kanner se retratou em defesa das mães, mostrando-se tal teoria totalmente infundada.

De acordo com Lima (2014), a perspectiva de Léo Kanner advinha de grande influência psicanalítica, que se destacava nesta época, principalmente em meados do século XX. Nesta perspectiva, há também as pesquisas em psiquiatria

e pediatria, emigradas dos Estados Unidos. Cita-se Margaret Mahler, que em sua obra refere que para ter um desenvolvimento favorável é necessária uma postura ativa do bebê frente ao cuidador, dando ênfase as influências do meio ambiente, em especial as relações (RIBEIRO; CAROPRESO, 2018).

Apesar da ênfase nos fatores afetivos e psicodinâmicos na causalidade das psicoses infantis, Mahler não elaborou nenhum perfil caracterológico da mãe – ou do pai das crianças afetadas. Deixando em aberto a questão de localizar a etiologia desses quadros na falta de empatia parental, na psicopatologia materna ou num desvio inato do ego da criança, a autora chegou a privilegiar o último fato. (p.112).

A partir de 1970, observa-se uma mudança crescente das visões psicodinâmicas “afetivo-relacional para a concepção “cognitivo-cerebral” sobre o autismo. A culpabilização dos pais perde espaço e dá lugar a um discurso mais cognitivo. Nesse período, o behaviorismo e a psicanálise passam a ser ameaçados pelo cognitivismo, que ganhou destaque por meio da chamada “revolução cognitiva” (LIMA, 2014).

Conforme Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), as pesquisas sobre a precocidade do autismo gradativamente passam de pressupostos relacionais e afetivos para evidências orgânicas e/ou cognitivas. Neste movimento, as associações de familiares ganham cada vez mais força e buscam impulsionar abordagens que não implicassem a responsabilização dos pais na produção e agravamento do quadro de autismo dos filhos.

Ortega (2008) descreve que, desde a década de 1970, houve um domínio predominante do paradigma orgânico no campo das explicações do autismo, principalmente as explicações cerebrais, coroado em 1980 com a inclusão do autismo na terceira edição do DSM (DSM-III) como um transtorno do desenvolvimento. Ao longo dos anos, surgem também estratégias direcionadas ao autismo como a Applied Behavioral Analysis (ABA) e o método Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children (TEACCH)(BRASIL, 2013).

Ortega (2008) considera que o movimento foi de mudança, ampliando caminhos sobre o autismo. Além das associações de familiares de pessoas com autismo, vemos também a emergência de um novo discurso sobre o autismo com o discurso sobre a neurodiversidade. O que temos visto desde a década de 1960 é uma mudança gradual e de maior aproximação do movimento das pessoas com deficiência. Esse foi um passo importante para o empoderamento das pessoas com autismo e seus familiares (ORTEGA, 2008).

O movimento da neurodiversidade foi criado no Austrália em 1999 por Judy Singer, uma socióloga autista que foi influenciada pelo movimento das pessoas com deficiência. O discurso da neurodiversidade é encabeçado principalmente pelos ditos autistas de “alto funcionamento”, os quais descrevem o autismo como uma característica essencial de suas identidades como sujeitos. Para o movimento, o autismo não é uma doença que deve ser tratada ou curada, e sim uma característica, uma manifestação das diferenças humanas. Para eles, o autismo apresenta conexões neuronais atípicas e esta diferença deve ser respeitada (ORTEGA, 2008).

É instaurada uma tensão entre o movimento da neurodiversidade e as associações de familiares de crianças com autismo grave/severo pois de um lado o movimento defende que o autismo é uma identidade e reiteram a participação e o protagonismo diante de decisões sobre o tema no campo político e científico e de outro lado, profissionais da área e familiares, consideram que o maior número de autistas, principalmente as crianças com alto grau de suporte e comprometimento funcional, não possuem condições para discernir sobre tais temas (ORTEGA, 2008).

O movimento da neurodiversidade caracteriza de forma positiva o autismo e gera insegurança para os pais das crianças com maior comprometimento, gerando receio que tal discurso influencie a destinação de verbas financeiras para custear tratamentos. Os pais acreditam que determinar o autismo como uma característica, não como algo tratável retiraria de seus filhos o direito a uma vida mais saudável e funcional (ORTEGA, 2008).

Na terceira década do século XXI, o debate em torno do autismo ainda é bastante complexo e aberto a diferentes interpretações e perspectivas. Existem várias discussões em curso sobre questões relacionadas ao diagnóstico, tratamento, inclusão e aceitação de pessoas autistas na sociedade. Uma das principais disputas é sobre a compreensão do autismo e como essas visões têm implicações importantes na forma como as pessoas autistas são tratadas e compreendidas pela sociedade, assim como na disponibilidade de recursos e políticas públicas para essa população.

No cenário internacional, o debate também envolve questões de representatividade e liderança na comunidade autista. Algumas organizações lideradas por pessoas com autismo argumentam que as vozes dessas pessoas devem ser priorizadas nas discussões sobre autismo, enquanto outras defendem que profissionais e pais também devem ter um papel importante na definição de políticas e práticas relacionadas ao autismo. Em resumo, o debate em torno do autismo continua a evoluir e gerar muitas discussões e reflexões, tanto no nível nacional como internacional. É importante que essas discussões sejam conduzidas com respeito, empatia e abertura para diferentes perspectivas, a fim de promover uma compreensão mais ampla e inclusiva da neurodiversidade.

3.2 Autismo, ativismo e legislação no Brasil

No Brasil, os conhecimentos sobre o autismo ocorreram de forma gradual, intensificando o discurso na fala de familiares os quais, em 1983, fundam a primeira associação brasileira voltada ao atendimento das pessoas com autismo, a Associação de Amigos do Autista. Os familiares reivindicavam o direito e o acesso disponibilizados à saúde e à educação, demonstrando insatisfação com os serviços prestados da época. Essa associação foi pioneira na temática do autismo no país influenciando a criação de muitas outras instituições (BRASIL, 2013).

Em 1988 surge a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), formada através da Associação de Amigos do Autismo (AMA) com sede em cinco estados e definida como uma entidade sem fins lucrativos. Seu objetivo era de aprimorar as

políticas públicas em prol da cidadania, busca de conhecimento e qualidade de vida das pessoas com autismo (ASSUMPÇÃO JUNIOR *et al.*, 1995). Simultaneamente, ocorreu o movimento da reforma psiquiátrica que reivindicava a necessidade de mudanças no tratamento ofertado as pessoas com transtornos mentais, buscando a superação do modelo assistencial excludente e institucionalizante impostos na época, de maneira a promover o cuidado em liberdade, resgate da dignidade e cidadania (AMARANTE, 1994).

Em 1989, a ABRA promoveu o primeiro Congresso Brasileiro de Autismo, tendo sua segunda edição em 1991. Desde 1990, a ABRA tem participado ativamente das mobilizações públicas sobre a temática do autismo no Brasil, sendo reconhecida como espaço de produção de conhecimento técnico e formativo, lutando pelo direito ao tratamento e acesso, apontando as lacunas assistências percorridas pelas pessoas com autismo no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Na mesma década, ocorreram as construções dos primeiros centros de atenção psicossociais (CAPS) e associações, como AMA no Brasil. Conquista-se espaço e maior protagonismo sobre o autismo, no campo técnico e assistencial, em uma época em que havia grande escassez de recursos públicos destinados as pessoas com transtornos mentais e autismo (CAVALCANTE, 2003).

Conforme Couto e Delgado (2015), foi tardia a inclusão da saúde mental infanto- juvenil nas políticas públicas do país. Tal situação contribuiu para compreensão dos dilemas enfrentados hoje em relação ao cuidado, ao acesso e ao tratamento da pessoa com autismo no SUS. A construção de uma rede de cuidado a saúde das crianças e adolescentes no SUS, teve seu início no cotidiano do trabalho apenas após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 200 (COUTO E DELGADO, 2015).

A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, foi promulgada como política nacional de proteção aos direitos das pessoas com transtornos do espectro autista (TEA), considerando como pessoas com deficiência também para todos os efeitos legais (SILVA E FURTADO, SILVA, 2019). Em 2013, o Ministério da Saúde publicou dois importantes documentos para orientar o

itinerário da pessoa com autismo na saúde pública. Foram os documentos: "linha de cuidado para a atenção às pessoas com espectro autista e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde", e "diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista", (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para Oliveira *et al.* (2017), o primeiro documento "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde refere-se ao autismo como um transtorno mental, direcionando seu cuidado na rede de saúde pública para a rede de atenção psicossocial (RAPS), tendo como ponto de atenção o centro de atenção psicossocial CAPS. Já o segundo documento, "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" refere-se ao autismo como uma deficiência e direciona seu tratamento através da rede de cuidado à pessoa com deficiência, através da habilitação e reabilitação, tendo como ponto de atenção, o centro especializado em reabilitação (CER)

O cuidado em saúde da pessoa com deficiência, foi desenhado como estratégia de cuidado, para ampliar e qualificar o itinerário desta população na saúde pública. (BRASIL, 2015). A Portaria nº 793/2012 do Ministério da Saúde articula o cuidado das pessoas com deficiência, sejam elas deficiências temporárias, progressivas, permanentes, intermitentes ou contínuas (BRASIL, 2012).

A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constituirá uma oferta importante de atenção à saúde das pessoas com TEA, uma vez que, frequentemente, estão presentes alterações cognitivas, de linguagem e de sociabilidade, que afetam diretamente - com maior ou menor intensidade - grande parte das pessoas com TEA, limitando capacidades funcionais no cuidado de si e nas interações sociais, o que demanda cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação (BRASIL, 2013, p. 115-116).

A organização dos serviços e o direcionamento de cuidado do autismo no

sistema único de saúde (SUS) possuem divergências quanto ao dispositivo estratégico. As diretrizes atribuem a centralidade da articulação à rede de cuidados da pessoa com deficiência enquanto o documento “linha de cuidado” destina o cuidado à rede de atenção psicossocial (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O Autismo, enquanto deficiência, ganha um novo debate em torno das formas de cuidado nas ações e serviços do SUS, para além do trabalho proposto nos CAPS, no campo da saúde mental, abrindo brechas para o diálogo de um fazer saúde na atenção psicossocial e na reabilitação.

3.3 O que é enfim o autismo?

O transtorno do espectro autismo (TEA), ou autismo, é uma desordem do neurodesenvolvimento, com início de sinais e características precoce, na infância, trazendo prejuízos significativos no que tange a comunicação, interação social e comportamental (SILVA E MULICK, 2009). Chama-se “espectro” porque existe uma diversidade nos sinais e características das pessoas que apresentam o autismo desde níveis leves até moderados a graves, resultando em diversos tipos de características do autismo, que podem apresentar diferenças individuais (CONHECENDO, 2017).

Os critérios para o diagnóstico ocorrem quando há prejuízos em três âmbitos, referidos numa tríade de prejuízos, sendo estes:

- a) prejuízo qualitativo na interação social; b) prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal, e no brinquedo imaginativo; e, c) comportamento e interesses restritivos e repetitivos, sendo universais os comprometimentos qualitativos de interação social e comunicação (DSM-5, 2013; CID-10, 2003).

O TEA faz parte de um grupo de transtornos que acometem a infância denominados transtornos do neurodesenvolvimento (DSM-5, 2013). O diagnóstico de autismo é clínico, através de observação e entrevistas com responsáveis, com base no manual de diagnóstico DSM-IV (RIBEIRO, 2007). A queixa costuma ser a observação do desenvolvimento atípico desde os primeiros

meses de vida ou um período de desenvolvimento típico seguido de regressão. (VOLKMAR *et al.*, 2014).

Ainda assim, é importante ressaltar que, para o diagnóstico de TEA ocorrer, os sinais devem estar presentes durante o desenvolvimento, ou seja, na infância, e ocasionar um prejuízo significativo na vida da pessoa diagnosticada, seja na sociedade, na escola ou em outras áreas da vida (DSM-5, 2013).

Embora haja uma forte presença genética, estudos têm mostrado que o autismo nem sempre irá se devolver, sendo necessária a interação de fatores genéticos e ambientais tais como a exposição a agentes químicos, o uso de substâncias como o ácido valpróico durante o período gestacional, o sofrimento fetal, a prematuridade, as gestações múltiplas, a infecção materna durante a gravidez e a idade parental avançada os quais são considerados fatores de risco aumentado para o desenvolvimento do TEA (BRASIL, 2013).

Lia Maia (2017) refere que os comportamentos frequentes costumam ser os seguintes:

[...] pouco ou nenhum contato visual; atraso na fala; apatia ou falta de resposta a estímulos; grito, choro ou outra manifestação de irritação súbita e aparentemente sem motivo; Agitação nas mãos (bater palmas ou chacoalhar) (sic); Aparente alienação ao ambiente (O autismo não parece compreender os contextos e situações que o cercam); apego à rotina; repetição frequente de palavras isoladas ou frases inteiras (ecolalia); difícil alimentação ou compulsão alimentar; não interage em grupos; costuma urrar de excitação ou irritação; brincadeiras repetitivas e aparentemente sem sentido; obsessão por determinado brinquedo ou brincadeira (rodinhas de carrinhos, papel de embrulho, enfileirar brinquedos, bolhas, círculos ou movimentos circulares, pedaços de brinquedos como cabeças de bonecas); fala difícil ou ausência de fala. Em alguns casos a fala pode parecer mecânica e sem emoção ou pode ser intercalada por gritos agudos e repentinos; pode não compreender propostas de atividades ou tarefas; quando verbal, refere-se a si mesmo na terceira pessoa; caminha na ponta dos pé; sono difícil; usa outras pessoas como ferramenta para

alcançar coisas (puxa a mãe pelo braço para indicar que deseja coisas); apego a um brinquedo, filme, personagem ou uma única música.

3.4 O tratamento

Atualmente o tratamento do transtorno do espectro autismo na saúde pública no Brasil pode variar dependendo da região e do serviço de saúde disponível. Os Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (Capsi) oferecem tratamento baseado no acolhimento e na escuta das necessidades dos pacientes, visando o seu fortalecimento e a construção de projetos terapêuticos individuais. Já nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a abordagem é voltada para a reabilitação/habilitação dos pacientes, com atendimento de diversas áreas, como saúde física, saúde mental, assistência social e educação. Ambos contam com equipes multidisciplinares compostas por profissionais como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, que trabalham em conjunto para proporcionar uma abordagem integral e personalizada para cada paciente (BRASIL, 2015).

No entanto, existem algumas estratégias de tratamento amplamente utilizadas, como:

- Diagnóstico precoce: é fundamental que o diagnóstico do autismo seja feito o mais cedo possível para que o tratamento seja iniciado o quanto antes.
- Intervenção comportamental: a terapia comportamental é uma das principais formas de tratamento para o autismo. A terapia comportamental pode incluir a terapia comportamental intensiva, a terapia comportamental aplicada, a terapia ocupacional e a terapia da fala.
- Medicação: em alguns casos, o uso de medicamentos pode ajudar a controlar sintomas como agressividade, hiperatividade e impulsividade.
- Atendimento multidisciplinar: é comum que o tratamento envolva uma equipe multidisciplinar composta por profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e pediatras.

- Educação inclusiva: as escolas públicas devem oferecer educação especial para crianças com autismo, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura com o objetivo de analisar a relação do acesso ao tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na saúde pública e as implicações e barreiras enfrentadas para garantir o direito ao tratamento. A pesquisa de caráter qualitativo, segundo Minayo (2007), procura entender questões que não podem ser quantificadas, como crenças, simbologias e significados, sendo uma excelente ferramenta para interpretar e entender fenômenos de uma forma aprofundada.

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva. (CORDEIRO *et al.*, 2007, p. 2)

Na busca por referências a serem incluídas neste trabalho, foram utilizadas duas bases de dados: Scielo e Pubmed. Para selecionar as referências, foram utilizadas estratégias de busca que combinaram descritores obtidos na página online dos descritores em ciências e saúde (DeCS), utilizando os operadores booleanos AND e OR. As palavras-chave utilizadas nas buscas em ambos os motores foram: "transtorno do espectro autista", "transtorno autístico", "autismo", "saúde pública", "acesso aos serviços de saúde", "política de saúde" e "serviços de saúde" conforme demonstrado abaixo:

Scielo: ((transtorno do espectro autista) OR (transtorno autístico) OR (autismo)) AND ((saúde pública) OR (acesso aos serviços de saúde) OR (política de saúde) OR (serviços de saúde))

Quadro 1 Estratégia de busca no Scielo.

PUBMED: (((((((transtorno do espectro autista)) OR (transtorno autístico)) OR (autismo)) AND (saúde pública)) OR (acesso aos serviços de saúde)) OR (política de saúde)) OR (serviços de saúde) (((("transtorno"[All Fields] OR "transtornos"[All Fields]) AND "espectro"[All Fields] AND "autista"[All Fields]) OR (("transtorno"[All Fields] OR "transtornos"[All Fields]) AND "autístico"[All Fields]) OR "saude"[All Fields]) AND "publica"[All Fields])) OR ("acesso"[All Fields] AND "aos"[All Fields] AND "servicos"[All Fields] AND de saude[Investigator]) OR ("politica"[All Fields] AND de saude[Investigator]) OR ("servicos"[All Fields] AND de saude[Investigator])

Quadro 2 Estratégia de busca no PUBMED.

4.1 Critérios de elegibilidade

Durante a busca na literatura, os artigos científicos passaram por critérios de exclusão e inclusão. A seguir, seguem os quadros dos critérios de exclusão e inclusão:

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Exclusão de todas as coleções que não fossem do Brasil;
2. Artigos em outras línguas que não fossem em português;
3. Artigos publicados fora do período de cinco anos (2019 a 2023);
4. Artigos que não respondessem à questão norteadora deste trabalho, por título, tema ou resumo.

Para a seleção dos artigos sobre o tema deste trabalho, foram adotados critérios de exclusão. Esses critérios excluíram artigos que não estavam na

coleção brasileira, que não estavam escritos em português, que foram publicados fora do período de cinco anos (2019 a 2023) e que não responderam diretamente à pergunta norteadora da pesquisa.

A limitação da pesquisa a artigos publicados em coleções brasileiras contribuiu para a identificação de estudos relevantes para o contexto deste trabalho, com o tema acesso e tratamento de crianças com transtorno do espectro autista no sistema único de saúde público do Brasil. A exclusão de artigos em outras línguas evita abranger estudos que não estejam diretamente relacionados ao contexto nacional. Além disso, o critério de exclusão por ano na busca do motor de busca Scielo, selecionando apenas artigos publicados nos últimos cinco anos, tem como objetivo garantir a relevância e a atualidade das referências selecionadas para o tema em questão.

Por fim, para garantir a elegibilidade dos artigos selecionados, foram estabelecidos critérios de inclusão por títulos e resumos dos artigos restantes para selecionar aqueles que apresentavam relação direta com o tema do trabalho. Como resultado dessa etapa, foram incluídos seis artigos do motor de busca Scielo para análise e integração no trabalho.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Artigos que respondessem à questão norteadora deste trabalho, por título, tema ou resumo.

No caso do critério de inclusão, foram selecionados artigos que responderam à questão norteadora deste trabalho, por título, tema ou resumo, com o objetivo de reduzir o tempo e o esforço gastos na leitura de artigos que não eram relevantes para a pesquisa.

É importante ressaltar que a revisão narrativa, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, e a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é

arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO *et al.*, 2007, p. 2).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos SCIELO

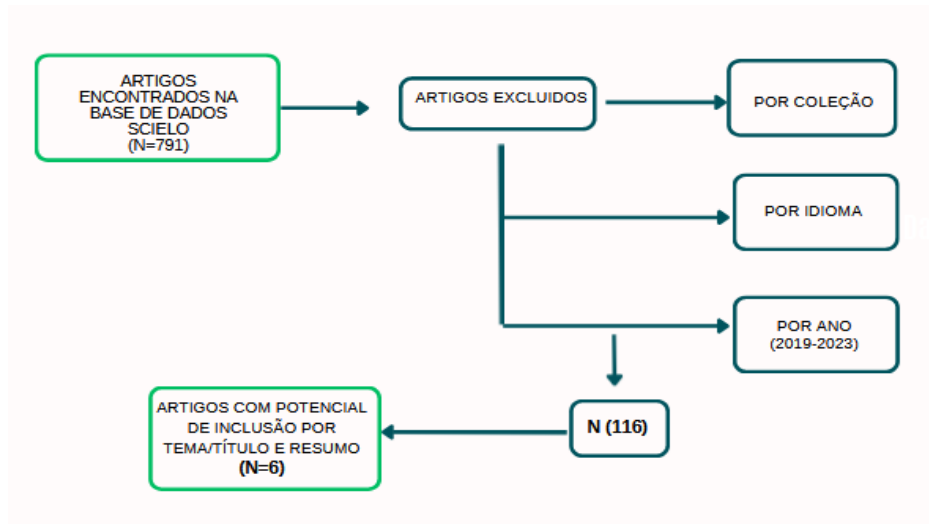
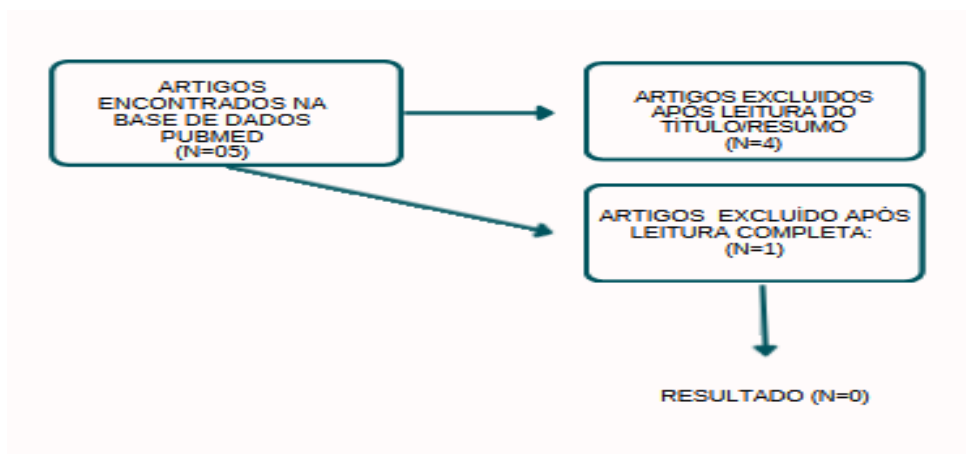


Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos PUBMED



5 RESULTADOS

No motor de busca PubMed, dos cinco artigos encontrados, apenas um atendeu aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, porém, após a leitura completa do artigo, o tema abordado não se relacionava diretamente com o objeto de estudo deste trabalho, sendo excluído da análise.

Na base de dados Scielo, inicialmente foram encontrados 791 artigos. No

entanto, após aplicação dos critérios de exclusão por ano, coleção e idioma, foram selecionados apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023), resultando em um total de 116 estudos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados, com o objetivo de escolher aqueles que apresentavam relação direta com o tema do trabalho. Após essa análise, foram incluídos no trabalho seis artigos da base de dados Scielo, que atenderam aos critérios estabelecidos.

O quadro 3 retrata os artigos selecionados para a presente revisão. É importante ressaltar que a estratégia utilizada no PubMed não resultou em nenhum artigo elegível, enquanto a estratégia utilizada no Scielo localizou 6 artigos que foram analisados.

Ano	Autor(es)	Título	Objetivo	Acesso e tratamento
2019	Silva, L. S. da., & Furtado, L. A. R.	O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidades de Cuidado	Apresentar um estudo teórico sobre os documentos oficiais e normativos do Ministério da Saúde em relação ao tratamento do autismo.	Os autores destacam a importância de uma abordagem interdisciplinar no tratamento do autismo, que leve em consideração as necessidades individuais. No entanto, eles argumentam que a falta de capacitação e conhecimentos sobre o autismo por parte dos profissionais de saúde e a falta de recursos disponíveis para o tratamento do autismo no SUS são barreiras que

				impedem a oferta de cuidados adequados para essas pessoas
2019	Rios, C., & Camargo, K. Rios	Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS	Analisar a controvérsia que ocorreu entre os pais de pessoas com autismo e a rede de saúde mental após a aprovação da Lei nº 12.764/2012 no Brasil.	Os autores discutem as questões relacionadas ao acesso e tratamento de crianças com autismo no sistema único de saúde (SUS), enfatizando as controvérsias em torno da abordagem do autismo no sistema público de saúde brasileiro
2019	Rocha, C. C., Souza, S. M. V.D., Costa, A. F., Portes, J. R. M.	O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil	Caracterizar o perfil da população infantil com suspeita de transtorno do espectro autista (TEA) atendida por um centro especializado em reabilitação (CER-II) no Sul do Brasil.	Os autores destacam a importância de conhecer o perfil desses pacientes para que seja possível aprimorar os serviços e tratamentos oferecidos pelo CER. Os resultados da pesquisa indicam que a maioria das crianças atendidas pelo CER apresentava sinais de autismo antes dos 3 anos de idade, o que destaca a importância do diagnóstico precoce e intervenção precoce nesses

				casos.
2021	Tomazelli, J., & Fernandes, C..	Centros de atenção psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 - 2017	Descrever o perfil de crianças e adolescentes com transtorno do desenvolvimento global (TGD) atendidas nos centros de atenção psicossocial (CAPS) e profissionais destes estabelecimentos no Brasil e regiões.	Os autores destacam que os CAPS são serviços importantes para o atendimento de pacientes com TEA, uma vez que oferecem uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar no cuidado desses pacientes.
2023	Girianelli, V. R., Tomazelli, J., Silva, C. M. F. P. da, & Fernandes, C. S.	Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013 - 2019	Investigar os fatores associados aos diagnósticos precoces do autismo e de outros tipos de transtorno global do desenvolvimento (TGD) de crianças atendidas no centro de atenção psicossocial Infância Juvenil do sistema único de saúde (SUS), no período de 2013 a 2019, no Brasil.	O artigo refere que o acesso e tratamento adequados são fundamentais para um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico para as crianças com TGD. A mudança no instrumento de registro dos atendimentos pode influenciar a variação na proporção de diagnósticos ao longo do tempo. O artigo aponta que o diagnóstico tardio ainda é uma realidade

				internacional e que a gravidade dos sintomas e o acesso aos sistemas de saúde e educação são fatores determinantes do diagnóstico precoce
2023	Tomazelli, J., Giriani, V. R., & Fernandes, C. S.	Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi.	Descrevem a incidência acumulada e as características das crianças de até 12 anos com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno global do desenvolvimento (TGD) atendidas no CAPSi.	O artigo destaca a importância de políticas públicas de acesso e tratamento para transtornos globais do desenvolvimento (TGD), como o transtorno do espectro autista (TEA). O estudo aponta para a falta de diagnóstico e tratamento adequados para essa população, especialmente em regiões mais afastadas. Há uma necessidade de melhorar a articulação da rede de atenção psicossocial para garantir a integralidade do cuidado e evitar vazios assistenciais

Quadro 3 – Artigos selecionados para o estudo.

No quadro 4 são destacados alguns dados em relação aos trabalhos selecionados, tais como o ano, título, método empregado, características da

amostra e os instrumentos de coleta de dados.

Ano	Título	Método	Amostra	Instrumnto de coleta
2019	O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado	Estudo teórico	Documentos oficiais enormativos do Ministério da Saúde em relação ao transtornos do espectro do autismo (TEA)	Análise documental
2019	Especialismo, especificidade e identidade – as controvérsias em torno do autismo no SUS	Pesquisa etnográfica	Profissionais da saúde e pais de crianças com autismo (congressos, fóruns e seminários) destinados à disseminação de informação e à conscientização sobre autismo.	Análise documental, observação participante e entrevistas semiestruturadas.
2019	O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida no Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil	Estudo descritivo	Registro de prontuários coletados de crianças com idade de zero a 12 anos incompletos, que iniciaram processo de avaliação no Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil com	Análise documental,

			suspeita de TEA	
2021	Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 - 2017	Estudo descritivo	Dados do sistema de informações ambulatoriais do sistema único de saúde (SAI/SUS) sobre crianças e adolescentes com transtorno do desenvolvimento global (TGD) atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os profissionais destes estabelecimentos no Brasil	Análise documental
2023	Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019	Estudo transversal exploratório	Dados de informações do registro de ações ambulatoriais (RAAS) e o diagnóstico informado na plataforma que utilizava a CID-10, de crianças e adolescentes com transtorno do desenvolvimento global	Análise documental
2023	Incidência de transtorno global do desenvolvimento	Estudo transversal descritivo	Registro de ações ambulatoriais de Saúde (RAAS) de	Análise documental

	(TGD) em crianças: características e análise a partir dos CAPSI.		crianças atendidas em Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) até 12 anos, no período de 2013 a 2019	
--	--	--	---	--

Quadro 4 – Ano, Autor, título, método empregado, amostra e os instrumentos de coleta de dados

5.1 Acesso e tratamento, implicações e barreiras

Silva e Furtado (2019), apresentam uma contextualização histórica do autismo, desde a sua associação com a noção de "idiota" até os avanços científicos e retrocessos no entendimento do transtorno. Os autores destacam que desde a promulgação da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 - Lei Berenice Piana, que estabeleceu a política nacional de proteção das pessoas com transtorno do espectro autista, pessoas com autismo são agora reconhecidos legalmente como pessoas com deficiência em todas as circunstâncias (BRASIL, 2012).

O artigo menciona também, dois documentos importantes, produzidos pelo Ministério da Saúde relacionado ao transtorno do espectro autista (TEA), para orientar e nortear o itinerário dessa população na saúde pública do país e instrumentalizar os profissionais de saúde que atuam com este público. Esses documentos são intitulados como "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", e as "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)". Ambos os documentos foram lançados em 2013, sendo que as diretrizes tiveram sua versão definitiva apenas em 2014 (SILVA E FURTADO, 2019).

O artigo ressalta a importância de considerar a pluralidade de abordagens, incluindo a psicanálise, para uma compreensão mais ampla do transtorno. O estudo apresenta críticas à sobrevalorização de estudos genéticos e abordagens comportamentais, em detrimento de outras formas de pensamento sobre o

autismo. Destaca-se ainda a necessidade de ir além da perspectiva puramente biológica e considerar a dimensão subjetiva dos sujeitos, buscando uma compreensão mais ampla e integrada do transtorno, discutindo as transições conceituais relacionadas ao autismo e suas implicações nos arranjos organizacionais da rede SUS (SILVA E FURTADO, 2019).

O diagnóstico de TEA é predominantemente clínico e depende de observações realizadas por profissionais como psiquiatras, neurologistas, pediatras, psicólogos e fonoaudiólogos. O documento também aborda a importância da detecção precoce de problemas de desenvolvimento e apresenta indicadores de TEA para diferentes faixas etárias (SILVA E FURTADO, 2019).

Silva e Furtado (2019) destacam que as diretrizes priorizam o campo biomédico e adotam um discurso determinista centrado nos sintomas do autismo. Essa abordagem é problemática, uma vez que pressupõe um estado prévio de normalidade e enfatiza a concepção biológica de deficiência. Embora exista um debate em torno da concepção da deficiência no contexto do modelo social de deficiência, o documento em questão parece favorecer predominantemente uma abordagem, associando a reabilitação, à melhoria das habilidades funcionais do indivíduo. Entretanto, o texto da lei não detalha especificamente os tipos de tratamentos, fazendo menção apenas ao "atendimento multiprofissional" (SILVA E FURTADO, 2019).

No contexto do Brasil, têm sido implementadas medidas e ações inclusivas, como a criação da rede de cuidados às pessoas com deficiência. No entanto, persiste a tentativa de limitar o entendimento do autismo e restringir seu tratamento a uma perspectiva reabilitadora, o que evidencia a existência de barreiras que precisam ser superadas em prol de uma abordagem mais abrangente e inclusiva.

O estudo de Rios e Camargo (2019) analisa as controvérsias e as barreiras enfrentadas pelas crianças com TEA no acesso e tratamento, especificamente no contexto da Lei Berenice Piana. Essa lei, é resultado do ativismo político dos familiares de pessoas com autismo e trouxe benefícios, mas também revelou um

conflito entre os pais ativistas e a rede de saúde mental

Os resultados do estudo mostram que, apesar dos benefícios garantidos pela Lei, a demanda central dos familiares é por um tratamento especializado. No entanto, o texto da lei não é específico em relação aos tratamentos, mencionando apenas o "atendimento multiprofissional". Isso levou a diferentes interpretações e expectativas por parte dos familiares (RIOS E CAMARGO, 2019).

O Decreto nº 8.368/2014, responsável por regulamentar a lei, tem como objetivo fortalecer tanto a rede de atenção psicossocial quanto a rede de cuidados de saúde voltada para pessoas com transtorno do espectro autista. No entanto, uma parcela considerável de pais ativistas ainda demanda um "atendimento especializado" e expressa recusa em relação aos centros de atenção psicossociais (CAPS) como unidades de cuidado. Além disso, os profissionais de saúde mental criticam as demandas especializadas dos pais ativistas, argumentando que isso vai contra o princípio da integralidade em saúde (RIOS E CAMARGO, 2019). Existe uma divergência entre as partes, e o estudo ressalta a importância de considerar as perspectivas de todos os envolvidos.

Em resumo, o estudo de Rios e Camargo (2019) analisa a controvérsia e as barreiras enfrentadas pelas crianças com TEA no acesso e tratamento, especificamente no contexto da Lei Berenice Piana. A demanda por tratamento especializado por parte dos familiares de autistas, a falta de clareza na legislação e as divergências entre pais e profissionais de saúde mental são destacadas. A importância da intervenção precoce, a consolidação de uma rede de expertise no autismo e a construção de uma identidade social e política em torno do autismo também são ressaltadas (RIOS E CAMARGO, 2019).

O estudo discutido por Rocha *et al.* (2019) aborda o acesso e o tratamento de pessoas TEA no Sistema Único de Saúde, com foco nos Centros Especializados em Reabilitação (CER). O estudo menciona também, que por meio da Lei Berenice Piana, que estabelece a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA, reconhecidas como pessoas com deficiência também. No entanto, ainda existem debates em relação às estratégias de cuidado para essa população, com diferentes abordagens apresentadas nas cartilhas do ministério da saúde. Os autores destacam a evolução das leis e conferências

relacionadas aos serviços de saúde para crianças com transtornos mentais e deficiência.

No estudo foi constatado um aumento progressivo no número de crianças submetidas ao processo de avaliação ao longo dos anos, o que pode indicar uma maior conscientização e busca por diagnóstico de TEA. No entanto, também foram observados diversos motivos que levaram o desligamento das crianças do serviço, como pedido dos pais, alta do serviço, não preenchimento dos critérios de avaliação e abandono (ROCHA *et al.*, 2019).

Foram identificados, naquele estudo, os principais motivos dos encaminhamentos para o CER como, problemas comportamentais e atrasos de linguagem. Observou-se que a maioria dos usuários pertence a famílias nucleares e que aproximadamente um terço das avaliações resultou em diagnóstico de autismo, principalmente em níveis leves a moderados. O instrumento de avaliação mais utilizado pelos profissionais de saúde foi o ABC, e houve um predomínio significativo de crianças do sexo masculino (ROCHA *et al.*, 2019). O estudo ressalta a importância de profissionais qualificados e instrumentos adequados para diagnóstico e intervenção e destaca a necessidade de avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas e sugere investigar as práticas de reabilitação e a relação com a atenção primária à saúde.

Em relação as barreiras, os autores identificaram barreiras enfrentadas pelas famílias no acesso e tratamento. Entre essas barreiras, destacam-se a falta de profissionais especializados em TEA, a demora para realizar a avaliação e iniciar o tratamento, a falta de informações adequadas sobre os serviços disponíveis e a dificuldade de deslocamento até os centros de atendimento (ROCHA *et al.*, 2019).

Rocha *et al.* (2019) destacam ainda a importância de pesquisas epidemiológicas sobre o TEA no Brasil, especialmente em serviços do SUS, como os CERs, para embasar políticas públicas e aprimorar o atendimento. Este estudo analisou o perfil da população de crianças com suspeita de TEA atendidas no CER II do sul do Brasil, levantamento das informações como tipos de

encaminhamento, características sociodemográficas, instrumentos de avaliação (ROCHA *et al.*, 2019).

O estudo realizado por Tomazelli e Fernandes (2021) traz uma discussão relevante sobre o acesso e tratamento de crianças com autismo no SUS, destacando as implicações e barreiras nesse contexto. No Brasil, as políticas públicas buscam garantir serviços de referência para o atendimento das pessoas com TEA e deficiência dentro do SUS. Nesse sentido, o CAPSi faz parte da rede de atenção psicossocial e atua de forma interdisciplinar.

Ao longo das últimas décadas, tem havido um expressivo aumento na quantidade de leis e conferências voltadas aos serviços de saúde destinados a crianças com deficiências e transtornos mentais. Leis como a constituição de 1988 e o estatuto da criança e do adolescente (ECA) de 1990 garantem direitos e impõem responsabilidades no que se refere ao cuidado de saúde, ilustrando os avanços nesse campo. Adicionalmente, a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência, inspirada pelo paradigma global, enfatiza a importância de eliminar a discriminação e promover a inclusão social (TOMAZELLI & FERNANDES, 2021).

No entanto, as abordagens e estratégias de cuidado para crianças com TEA ainda são objeto de debate. O estudo de Tomazelli & Fernandes (2021) reitera a criação de documentos oficiais criados pelo ministério da saúde para orientar o tratamento de pessoas com TEA no SUS, mas esses documentos apresentam divergências em relação à abordagem a ser adotada. A pesquisa revela que ao longo dos anos houve um aumento no número de crianças em processo de avaliação, porém muitas foram desligadas ou abandonaram o serviço. O perfil dos usuários mostra uma predominância de crianças do sexo masculino, com três anos de idade e na educação infantil (TOMAZELLI & FERNANDES, 2021).

De acordo com o estudo, o diagnóstico do TEA é realizado com base em diferentes instrumentos, sendo que cerca de um terço das crianças recebe o diagnóstico de TEA, principalmente nos níveis leve e moderado. O estudo ressalta a necessidade de políticas públicas efetivas, resolução das divergências nas abordagens de cuidado e obtenção de dados epidemiológicos mais

abrangentes. Também destaca a importância de melhorar o acesso, reduzir o desligamento e o abandono, e registrar adequadamente as informações nos prontuários. A inclusão educacional das crianças com autismo também é ressaltada como uma medida fundamental (TOMAZELLI & FERNANDES, 2021).

No que diz respeito à prevalência do TEA, o Brasil carece de dados epidemiológicos consistentes, especialmente nos serviços do SUS, como os CAPSi. Alguns estudos pontuais foram realizados, mas esses dados ainda são limitados e não representam uma visão abrangente da situação. A falta de dados epidemiológicos mais abrangentes pode estar relacionada à sensibilidade dos instrumentos de diagnóstico utilizados, bem como ao aumento da conscientização e do acesso aos serviços de referência para o TEA. Além disso, o aumento do conhecimento sobre o TEA entre os profissionais de saúde e comunidade em geral contribui para uma maior identificação e diagnóstico desse transtorno (TOMAZELLI & FERNANDES, 2021).

Em suma, as implicações em torno do acesso e tratamento de crianças com autismo no SUS, como também possíveis implicações e barreiras é complexa e exige uma abordagem cuidadosa. O estudo de Tomazelli e Fernandes (2021) destaca a importância de políticas públicas efetivas, o enfrentamento das divergências nas abordagens de cuidado e a necessidade de dados epidemiológicos mais abrangentes. A inclusão e o tratamento adequado das crianças com TEA no sistema de saúde são fundamentais para garantir uma vida digna, autônoma e independente para essa população (TOMAZELLI & FERNANDES, 2021).

Já o estudo recente de Girianelli *et al.* (2023) trata sobre o diagnóstico precoce do autismo no SUS. Os autores referem que o autismo é classificado no SUS como transtornos globais do desenvolvimento (TGD) de acordo com a CID-10, é um transtorno do neurodesenvolvimento. Essa categoria diagnóstica engloba diferentes distúrbios neurológicos que afetam negativamente o desenvolvimento infantil, manifestando-se por meio de sintomas como dificuldades na interação social, comprometimento na comunicação e padrões comportamentais repetitivos e restritivos. No entanto, com a implementação da CID-11, o autismo agora é oficialmente denominado transtorno do espectro

autista (TEA), alinhando-se com a 5ª revisão do DSM-5 e enfatizando aspectos cognitivos, capacidade intelectual e comunicação funcional (GIRIANELLI *et al.*, 2023)

Um diagnóstico precoce do autismo desempenha um papel fundamental na implementação de intervenções adequadas durante as fases iniciais do desenvolvimento infantil. Isso possibilita a aquisição de um repertório comportamental amplo e o desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociocognitivas. Além disso, um diagnóstico precoce auxilia os pais ao fornecer orientação e estratégias de manejo adequadas (GIRIANELLI *et al.*, 2023)

No entanto, a identificação precoce do autismo enfrenta desafios, especialmente devido à falta de conhecimento dos pais sobre os marcos de desenvolvimento infantil e à baixa capacitação dos profissionais de saúde na detecção dos sinais precoces. O profissional que atua na atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental nesse processo, sendo o primeiro contato na rede de saúde e responsável por fazer a referência para os demais serviços de forma adequada caso haja suspeita (GIRIANELLI *et al.*, 2023)

No SUS, o atendimento às crianças com autismo é realizado na rede de atenção psicossocial (RAPS), com um enfoque especial no centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi). No entanto, a habilitação dos CAPSi ainda é insuficiente, apresentando uma distribuição desigual pelo território nacional. A escassez de unidades especializadas e as dificuldades de integração com outras instâncias da rede, como as unidades básicas de Saúde (UBS) e os centros especializados em reabilitação (CER), representam obstáculos ao acesso e à prestação de um cuidado integral (GIRIANELLI *et al.*, 2023)

Outra barreira significativa é a falta de conscientização da população em geral sobre os sinais precoces do autismo. A baixa percepção dos pais e cuidadores em relação aos sintomas e a demora na busca por assistência podem retardar o diagnóstico e o início da intervenção adequada. Nesse sentido, campanhas de informação e orientação desempenham um papel essencial na disseminação do conhecimento e no estímulo à procura precoce por ajuda (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

A identificação tardia do TEA é uma realidade que ocorre em nível internacional e pode ser atribuída a várias razões. Entre elas, estão a falta de adesão dos pediatras aos protocolos de avaliação, a variação na experiência dos profissionais e a utilização de instrumentos não validados. Estudos realizados nos Estados Unidos e em outros países encontraram médias de idade de diagnóstico variando entre 38 e 120 meses, com uma tendência à redução ao longo do tempo. O acesso aos sistemas de saúde e educação, assim como a gravidade dos sintomas, foram identificados como fatores determinantes para o diagnóstico precoce (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a idade média de diagnóstico do autismo varia de 5,4 a 6,2 anos, com exceção do autismo atípico, que apresenta uma média mais alta. Além disso, a idade diagnóstica também varia entre as diferentes regiões do país, sendo mais tardia nas regiões Norte e Sul. A falta de CAPS e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde foram apontadas como barreiras para o diagnóstico precoce. A disparidade na formação e distribuição dos profissionais de saúde, juntamente com a disponibilidade de equipes multiprofissionais, resulta em uma diversidade nos diagnósticos entre as várias regiões do Brasil (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o estudo ressalta a importância de melhorar as rotinas diagnósticas, diretrizes e sistemas de apoio e intervenção para crianças com TEA e suas famílias. Pesquisas futuras devem incluir variáveis contextuais para uma melhor compreensão dos fatores associados à ocorrência do autismo. Além disso, é necessário enriquecer os registros de dados e incluir mais variáveis explicativas para ajustar os modelos e obter uma análise mais abrangente. Somente através desses esforços será possível superar as barreiras existentes e garantir um acesso adequado e um diagnóstico precoce do autismo, proporcionando melhores oportunidades de desenvolvimento e qualidade de vida às crianças afetadas (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

Já outro estudo recente, também de Tomazelli *et al.* (2023), aborda que a incidência desse transtorno é relevante, com estudos indicando aproximadamente 52 milhões de casos em todo o mundo, o que corresponde a

uma prevalência de 7,6 por 1.000 pessoas. No Brasil, estima-se uma prevalência de 0,3% na faixa etária escolar. É importante ressaltar que o diagnóstico precoce é fundamental para melhorar o prognóstico do autismo, além disso, intervenções precoces têm mostrados benefícios no desenvolvimento das crianças e na redução do impacto dos sintomas no cotidiano.

O propósito deste estudo é fornecer uma descrição abrangente da incidência acumulada e das características das crianças diagnosticadas com transtorno global do desenvolvimento que receberam atendimento no centro de atenção psicossocial infantojuvenil no SUS no período de 2013 a 2019. O objetivo é aprofundar a compreensão do acesso, do tratamento e das principais dificuldades enfrentadas por essas crianças no sistema de saúde pública (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

A análise dos dados revelou algumas informações relevantes sobre o acesso, tratamento, implicações e barreiras relacionadas ao transtorno global do desenvolvimento (TGD).

Durante o período analisado, a grande maioria dos atendimentos a crianças com transtorno global do desenvolvimento (TGD) foi realizada nos CAPSi, representando 86,8% dos registros. Por outro lado, apenas sete crianças com até 12 anos de idade foram atendidas fora dos CAPSi, sendo que uma delas não tinha acesso a um CAPSi em seu município (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

No que diz respeito aos tipos de atendimento, foram identificados diferentes procedimentos, incluindo atendimento em grupo, atendimento individual e atendimento familiar. O atendimento em grupo foi o mais comum, representando 41,3% dos procedimentos realizados. Ao longo do período analisado, houve um notável aumento nas ações de reabilitação psicossocial. Quanto ao acesso e diagnóstico, verificou-se que a maioria das crianças foi diagnosticada após três anos de idade, e a tendência de diagnóstico em menores de um ano diminuiu ao longo do tempo. A região Sudeste do Brasil registrou o maior percentual de crianças com diagnóstico de TGD, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. No entanto, algumas áreas geográficas apresentaram grandes áreas sem casos informados (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

A distribuição dos CAPSi foi concentrada em municípios de maior porte populacional, especialmente nas capitais. A incidência acumulada de TGD no Brasil foi de 13,2 a cada 10 mil crianças até 12 anos, com variação significativa entre os municípios. Quanto aos diagnósticos específicos dentro do TGD, foi observado que em uma parcela significativa de casos o tipo de TGD não foi especificado no primeiro atendimento. O autismo (CID-10 F84.0) foi o diagnóstico mais frequente, seguido pela síndrome de Rett (CID-10 F84.2) e pelo transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados (CID-10 F84.4).

Esses resultados indicam a importância dos CAPSi no atendimento de crianças com TGD, mas também destacam a necessidade de ampliar o acesso aos serviços especializados, especialmente em áreas geográficas com pouca cobertura. Além disso, a falta de especificação do tipo de TGD no diagnóstico inicial aponta para a necessidade de aprimorar a precisão e a consistência dos diagnósticos. A compreensão desses desafios pode contribuir para a implementação de políticas e estratégias mais eficazes no cuidado e tratamento de crianças com TGD (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

O estudo de Tomazelli *et al.* (2023) abordou a questão do atendimento a crianças com transtornos globais do desenvolvimento (TGD) menores de 12 anos na rede pública de saúde no Brasil. Foi identificado que cerca de 10% dessas crianças não deram continuidade ao cuidado, sem que fosse possível determinar a causa desse não seguimento.

Diversos obstáculos foram apontados como barreiras no acesso aos serviços especializados, como falta de acessibilidade, horários e frequência dos atendimentos inadequado e más condições de conservação dos CAPS. Além disso, foi observado que algumas crianças foram diagnosticadas em diversos municípios, o que sugere dificuldades de acesso ao atendimento em locais sem CAPS (GIRIANELLI *et al.*, 2023).

A análise temporal mostrou uma queda no percentual de primeiro atendimento, atendimento em grupo e domiciliar, porém, houve um aumento nas ações de

reabilitação psicossocial. Esse crescimento nas ações de reabilitação indica uma mudança no cenário, mesmo que ainda sejam pouco expressivas em termos proporcionais. O atendimento em grupo foi identificado como um espaço importante para os familiares compartilharem experiências e dificuldades, mas práticas como práticas expressivas e corporais foram pouco frequentes. Isso pode estar relacionado à capacitação dos profissionais e à composição da equipe multiprofissional (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

A maioria das crianças diagnosticadas com TGD é do sexo masculino, o que está de acordo com a literatura sobre TEA e o atendimento nos CAPS. A análise da raça/cor foi comprometida pela falta de informação, mas houve uma redução ao longo do tempo no não preenchimento dessa variável. A classificação diagnóstica também apresentou problemas, com uma alta proporção de diagnósticos sem a especificação do subtipo de transtorno. O diagnóstico precoce foi considerado baixo, mesmo em casos de crianças com menos de um ano, sendo que o diagnóstico de autismo infantil foi mais frequente nesse grupo (TOMAZELLI *et al.*, 2023).

O estudo de Girianelli *et al.* (2023) identificou que a maioria das crianças foi encaminhada para os CAPSi por demanda espontânea e encaminhamentos pela unidade de saúde, como seria esperado na atenção primária. A região Sudeste concentrou o maior número de crianças diagnosticadas, mas a região Sul apresentou uma tendência significativa de aumento.

Não há estudos nacionais com estimativas confiáveis sobre a incidência de TGD no Brasil, predominando estudos com amostras pequenas e definições divergentes de caso. O estudo também revelou a existência de vazios assistenciais, com a ausência de casos em mais de 90% dos municípios brasileiros (GIRIANELLI *et al.*, 2023). Em resumo, o estudo destacou desafios no acesso e continuidade do cuidado para crianças com TGD no SUS, apontando questões relacionadas à infraestrutura, capacitação dos profissionais e organização dos serviços. Também ressaltou a necessidade de estimativas mais precisas sobre a incidência desses transtornos no país.

6 DISCUSSÃO

A partir das informações apresentadas nos estudos selecionados, este estudo teve como objetivo analisar a produção científica relacionada à relação entre acesso e tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no sistema único de saúde (SUS), bem como as implicações e barreiras associadas. Os artigos escolhidos oferecem diferentes perspectivas sobre o tema.

O estudo de Silva e Furtado (2019) aborda diferentes aspectos relacionados ao TEA. Alguns dos pontos discutidos incluem o reconhecimento legal das pessoas com TEA, a importância de documentos oficiais produzidos pelo ministério da saúde, as críticas à medicalização, o diagnóstico precoce, as limitações da abordagem reabilitadora e a promoção da inclusão e autonomia das pessoas com TEA. O reconhecimento legal das pessoas com TEA como pessoas com deficiência é um marco importante para a proteção e garantia de direitos dessas pessoas. A partir do reconhecimento legal do TEA como uma deficiência, diversas implicações surgem, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, intervenções terapêuticas e tratamentos adequados. Além disso, a lei também garante o acesso a políticas públicas de inclusão educacional, profissional e social, buscando proporcionar uma vida digna e plena para essa população. Os dois documentos produzidos pelo 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" e as "diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo", desempenham um papel fundamental na orientação dos profissionais de saúde que trabalham com pessoas com TEA no SUS. Eles fornecem recomendações baseadas em evidências científicas e boas práticas.

A "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" estabelece uma série de diretrizes para o atendimento às pessoas com TEA, desde o diagnóstico até a reabilitação e inclusão social no dispositivo estratégico da rede de atenção psicossocial (RAPS), o centro de atenção

psicossocial (CAPS). Esse documento promove a integração entre os diferentes serviços de saúde, proporcionando um cuidado abrangente. Já as "diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)" têm como objetivo orientar os profissionais de saúde no planejamento e execução de intervenções terapêuticas e reabilitadoras para pessoas com TEA. Elas abordam aspectos como a estimulação precoce, a comunicação, o desenvolvimento de habilidades sociais e o apoio familiar. O tratamento do TEA ocorre no centro especializado em reabilitação intelectual (CER).

Em resumo, o artigo aponta que a existência desses documentos pode suscitar questionamentos sobre a possibilidade de termos uma 'narrativa aberta' em relação ao TEA. Isso levanta a questão de como conciliar orientações divergentes. Essa contradição é refletida na abordagem do autismo na Rede SUS, onde a pessoa com autismo transita entre diferentes serviços. No que diz respeito ao tratamento, o estudo menciona a prevalência de abordagens cognitivo-comportamentais e a busca por compreender o autismo por meio de ensaios clínicos, que reduz o sujeito a uma categoria de sintomas e comprometimentos. Nesse sentido, o artigo ressalta a importância de convocar os diferentes saberes e evitar práticas e abordagens limitantes. Isso implica em promover um diálogo interdisciplinar, que permita a incorporação de diversas perspectivas e contribuições para a compreensão do autismo.

Uma crítica recorrente na abordagem do autismo é a tendência à medicalização. Essa perspectiva enfatiza principalmente os aspectos neurobiológicos e busca tratar o autismo como uma condição, centrando-se nos sintomas e nas intervenções farmacológicas para redução de agravos. Os autores ressaltam que abordagens restritas à medicalização podem ter implicações negativas no cuidado e na inclusão das pessoas com TEA. Ao focar apenas nestes aspectos e na busca por "normalização", pode-se negligenciar a singularidade e a diversidade das experiências desses sujeitos.

O diagnóstico do TEA é predominantemente clínico e baseia-se em observações realizadas por profissionais qualificados. Esses especialistas avaliam o comportamento, o desenvolvimento e as características específicas do

sujeito, utilizando critérios estabelecidos em manuais diagnósticos, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição). A detecção precoce de problemas de desenvolvimento é de extrema importância no contexto do TEA. Quanto mais cedo o transtorno for identificado, maiores são as oportunidades de intervenção e suporte adequados. É imprescindível fornecer indicadores de TEA para diferentes faixas etárias, pois as manifestações do transtorno podem variar de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança. A detecção precoce e a disponibilidade de indicadores de TEA são fundamentais para garantir um diagnóstico adequado e iniciar a intervenção o mais cedo possível. Isso permite que as famílias tenham acesso a serviços de suporte e tratamento, promovendo melhores resultados a longo prazo.

A abordagem enfatizada no documento “diretrizes” possui algumas limitações que precisam ser consideradas. Essa abordagem muitas vezes pressupõe um estado prévio de normalidade, ou seja, busca-se que a pessoa com TEA se adapte aos padrões sociais considerados "normais" pela sociedade, focando principalmente na aquisição de habilidades funcionais. Em resumo, a abordagem reabilitadora pode ter limitações quando foca exclusivamente na busca pela normalidade e na aquisição de habilidades funcionais. É necessário valorizar a singularidade e a subjetividade de cada sujeito com TEA, evitando a exclusão e respeitando suas formas individuais de ser e se relacionar com o mundo. A inclusão e autonomia das pessoas com TEA são aspectos fundamentais para garantir sua plena participação na sociedade e o exercício de cidadania. É essencial que as abordagens adotadas considerem a singularidade de cada sujeito, reconhecendo suas habilidades, necessidades e potencialidades individuais. Além disso, o artigo ressalta que é necessário promover a autonomia das pessoas com TEA, ou seja, capacitá-las a fazer escolhas, tomar decisões e exercer controle sobre suas vidas dentro de suas capacidades e limitações individuais. Isso envolve oferecer suportes e recursos adequados que permitam o desenvolvimento de habilidades funcionais, sociais e emocionais, visando a sua plena inclusão na sociedade e o exercício de seus direitos e cidadania.

O autismo é uma condição complexa que abrange uma ampla gama de

manifestações e características individuais. Não existe uma única explicação ou solução universalmente aplicável. Cada campo de conhecimento traz contribuições valiosas e perspectivas complementares do transtorno. A interdisciplinaridade promove a troca de informações, experiências e conhecimentos entre profissionais de diferentes áreas, possibilitando uma abordagem mais abrangente do autismo. Em suma, a abertura para diferentes saberes também envolve dar voz e valorizar as perspectivas das próprias pessoas com TEA, suas famílias e comunidades. Reconhecer suas experiências, conhecimentos e necessidades é fundamental para uma abordagem verdadeiramente inclusiva e centrada nas pessoas. Rios e Camargo (2019) destacaram também a lei Berenice Piana, resultado do ativismo político dos familiares de pessoas com autismo, trazendo benefícios importantes para o acesso e tratamento de pessoas com TEA no SUS.

No entanto, o estudo de Rios e Camargo (2019) revela que a legislação também gerou controvérsias e barreiras que precisam ser abordadas neste trabalho. Uma das principais demandas dos familiares é por um tratamento especializado. Embora a Lei garanta o "atendimento multiprofissional", o texto da lei não é específico em relação a quais tratamentos, o que levou a diferentes interpretações e expectativas por parte dos familiares, resultando em conflitos entre estes e a rede de saúde mental, como apontado no estudo. O Decreto nº 8.368/2014, responsável por regulamentar a lei, tem como objetivo fortalecer tanto a rede de atenção psicossocial quanto a rede de cuidados de saúde voltada para pessoas com TEA.

Uma parcela considerável dos pais ativistas demanda um "atendimento especializado" e expressa recusa em relação CAPS como unidades de cuidado. Os profissionais de saúde mental também têm expressado críticas em relação às demandas especializadas dos pais ativistas, argumentando que isso vai contra o princípio da integralidade em saúde, preconizado pelo SUS. Essas divergências entre os pais e os profissionais de saúde mental demonstram a complexidade do tema e a importância de considerar as perspectivas de todos os envolvidos na formulação de políticas e na prestação de serviços. O artigo (RIOS E CAMARGO, 2019) ressalta a importância da intervenção precoce no tratamento do autismo. A consolidação de uma rede de expertise no autismo, envolvendo a capacitação de profissionais de saúde e criação de protocolos de

atendimento, sendo fundamental para garantir a qualidade dos serviços oferecidos.

Em suma, a análise realizada por Rios e Camargo (2019) evidencia as controvérsias e barreiras enfrentadas pelas pessoas com TEA no acesso e tratamento no contexto do SUS. A demanda por tratamento especializado, a falta de clareza na legislação e as divergências entre pais e profissionais de saúde mental são questões cruciais que precisam ser abordadas.

Rocha *et al.* (2019) destacaram também a Lei Berenice Piana e as implicações no acesso a partir da promulgação da lei. A Lei Berenice Piana representa um avanço significativo no reconhecimento e garantia de direitos. No entanto, mesmo com as leis e conferências relacionadas aos serviços de saúde para crianças com transtornos mentais e deficiência, ainda existem debates em relação às estratégias de cuidado para essa população. O estudo salienta também, a divergência entre os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, o que pode gerar variações na prestação dos serviços e na qualidade do atendimento. Um aspecto positivo observado no estudo (ROCHA *et al.*, 2019) é o aumento progressivo no número de crianças em processo de avaliação ao longo dos anos, o que pode indicar uma maior conscientização e busca por diagnóstico de TEA. O estudo de Rocha *et al.* (2019) identificou motivos que levaram ao desligamento das crianças do serviço e a importância de aprimorar as estratégias de acompanhamento e retenção dessas crianças nos serviços de saúde.

Os resultados também revelaram os principais motivos de encaminhamento para os centros especializados em reabilitação (CER), o instrumento de avaliação mais utilizado pelos profissionais de saúde e o predomínio significativo de crianças do sexo masculino. Essas informações enfatizam a necessidade de profissionais qualificados e instrumentos adequados para um diagnóstico preciso e uma intervenção eficaz. No que diz respeito às barreiras enfrentadas pelas famílias, o estudo (ROCHA *et al.*, 2019) identificou a falta de profissionais especializados, a demora para realizar a avaliação inicial no serviço até o tratamento de fato, a falta de informações adequadas sobre os serviços disponíveis e a dificuldade de deslocamento das pessoas com TEA para acessar

os serviços. Os resultados também ressaltam a importância de pesquisas epidemiológicas sobre o TEA no Brasil, especialmente em serviços do SUS, como o CER. Essas pesquisas podem fornecer subsídios para embasar políticas públicas, identificar lacunas no atendimento e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos.

A discussão sobre o acesso e tratamento de crianças com autismo no sistema único de saúde (SUS) é de extrema importância para garantir uma assistência adequada e inclusiva a essa população. Já o estudo realizado por Tomazelli e Fernandes (2021) aborda esse tema relevante, destacando as implicações e barreiras enfrentadas nesse contexto. No Brasil, as políticas públicas têm buscado assegurar serviços de referência para o atendimento de pessoas com TEA e deficiência dentro do SUS. Entretanto, apesar dos esforços em promover uma assistência adequada, as abordagens e estratégias de cuidado para crianças com autismo ainda são objeto de debate. O estudo de Tomazelli e Fernandes (2021) destaca também, a existência dos documentos produzidos pelo ministério da saúde, que visam orientar o tratamento de pessoas com TEA no SUS, salientando divergências de orientação. No que diz respeito ao diagnóstico do TEA, Tomazelli e Fernandes (2021) apontam que é realizado com base em diferentes instrumentos, sendo que cerca de um terço das crianças avaliadas recebe o diagnóstico de autismo, principalmente nos níveis leve e moderado. Essa informação evidencia a importância de políticas públicas efetivas, que abordem não apenas o diagnóstico, mas também o tratamento e a inclusão educacional das crianças com autismo.

Além disso, o estudo Tomazelli e Fernandes (2021) resalta a necessidade de obter dados epidemiológicos mais abrangentes sobre o TEA no Brasil, especialmente nos serviços do SUS, como os CAPSi. A sensibilidade dos instrumentos de diagnóstico utilizados e o aumento da conscientização e do acesso aos serviços de referência podem estar relacionados à falta de dados mais abrangentes. Portanto, é fundamental investir em pesquisas epidemiológicas consistentes para embasar políticas públicas e melhorar o atendimento oferecido. Um aspecto preocupante identificado por Tomazelli e Fernandes (2021) é o aumento do número de crianças em processo de avaliação para o diagnóstico de TEA, mas muitas delas acabam sendo desligadas ou

abandonam o serviço. Isso evidencia a necessidade de aprimorar o acompanhamento e o suporte oferecidos, bem como identificar as causas desse desligamento e abandono, a fim de buscar soluções adequadas.

Em suma, a discussão em torno do acesso e tratamento de crianças com autismo no SUS, bem como as implicações e barreiras enfrentadas, é complexa e requer uma abordagem cuidadosa. O estudo de Tomazelli e Fernandes (2021) destaca que o Brasil possui políticas públicas voltadas para garantir serviços de referência no atendimento de pessoas com TEA e deficiência dentro do SUS. Com base nos estudos recentes apresentados por Girianelli *et al.* (2023), sobre o acesso e tratamento, implicações e barreiras de crianças com autismo no sistema único de saúde (SUS), várias discussões importantes podem ser levantadas.

Primeiramente, o estudo Girianelli *et al.* (2023) enfatiza que o diagnóstico precoce do autismo foi identificado como um fator fundamental para a implementação de intervenções adequadas durante as fases iniciais do desenvolvimento infantil. Além disso, um diagnóstico precoce auxilia os pais ao fornecer orientação e estratégias de manejo adequadas. No entanto, a identificação precoce do autismo enfrenta desafios significativos, especialmente devido à falta de conhecimento dos pais sobre os marcos de desenvolvimento infantil e à baixa capacitação dos profissionais de saúde na detecção dos sinais precoces. Nesse sentido, é fundamental investir na capacitação dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, que desempenham um papel fundamental e primeiro contato dessas crianças na rede de saúde, sendo responsáveis pela referência adequada para os demais serviços, caso haja suspeita de autismo.

No âmbito do SUS, o atendimento às crianças com autismo é realizado na rede de atenção psicossocial (RAPS), com um enfoque especial no CAPS. No entanto, a habilitação dos CAPS ainda é insuficiente e apresenta uma distribuição desigual pelo território nacional, o que representa um obstáculo ao acesso e à prestação de um cuidado integral. A escassez de unidades especializadas e as dificuldades de integração com outras instâncias da rede,

como as unidades básicas de saúde (UBS) e CER, são questões que precisam ser abordadas para garantir um acesso adequado aos serviços de saúde para as crianças com autismo. Outra barreira significativa identificada é a falta de conscientização da população em geral sobre os sinais precoces do autismo. A baixa percepção dos pais e cuidadores em relação aos sintomas e a demora na busca por assistência podem retardar o diagnóstico e o início da intervenção adequada. Portanto, campanhas de informação e orientação desempenham um papel essencial na disseminação do conhecimento e no estímulo à procura precoce por ajuda profissional.

No geral, Girianelli *et al.* (2023) ressaltam a necessidade de aprimorar o acesso, o diagnóstico precoce e o tratamento para garantir um cuidado integral e adequado para pessoas com TEA no Brasil. É fundamental superar as barreiras identificadas, como a falta de acessibilidade, a fragmentação dos serviços, a falta de recursos e apoio adequados, a capacitação dos profissionais e a falta de conhecimento sobre os marcos do desenvolvimento por parte dos pais e profissionais de saúde. A conscientização, a melhoria da infraestrutura de saúde e a promoção de pesquisa.

Os resultados do relatório do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) revelaram uma prevalência de 2,8% de transtorno do espectro autista (TEA) em crianças de 8 anos nos Estados Unidos, o que representa um aumento em relação à estimativa anterior de 2,3% em 2018 (CDC, 2023). Essas descobertas ecoam as tendências observadas nos estudos brasileiros analisados neste trabalho, que também apontam para um aumento na prevalência do TEA ao longo dos anos. Uma em cada 36 crianças de 8 anos foi identificada com TEA nos Estados Unidos, superando a estimativa anterior de 1 em 44 crianças (CDC, 2023).

Silva e Furtado (2019) e Rios e Camargo (2019), em seus estudos realizados no Brasil, destacaram a influência da associação histórica do autismo com a deficiência e os desafios relacionados ao acesso e tratamento no sistema de saúde pública. Esses estudos ressaltam a importância de uma abordagem integral e adequada para o cuidado das pessoas com TEA, considerando diferentes abordagens terapêuticas além do modelo de tratamento predominante. Essa discussão é consistente com as descobertas do relatório do CDC, que também enfatizam a necessidade de garantir um cuidado integral para

essa população. Além disso, os estudos apontam a necessidade de superar desafios específicos no contexto brasileiro, como a fragmentação dos serviços, a falta de recursos e apoio adequado, capacitação dos profissionais, falta de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil por parte dos pais e pelos profissionais de saúde.

Embora o relatório do CDC forneça informações valiosas sobre a prevalência e o impacto da pandemia na detecção precoce do TEA nos Estados Unidos, é fundamental considerar as especificidades do contexto brasileiro. Os estudos de Girianelli, Tomazelli, Silva e Fernandes (2023) destacam a importância do diagnóstico precoce e identifica diversas barreiras relacionadas à falta de acessibilidade, problemas nos horários de atendimento e condições inadequadas dos serviços de saúde no Brasil. Essas questões podem estar contribuindo para a baixa utilização dos serviços de saúde por pessoas com TEA e precisam ser abordadas para garantir um cuidado adequado e oportuno. Em suma, as descobertas do relatório do CDC sobre a prevalência do TEA e os impactos da pandemia podem ser relacionadas aos estudos brasileiros analisados neste trabalho, reforçando a importância de melhorar o acesso, o diagnóstico precoce e o tratamento para garantir um cuidado integral e adequado para pessoas com TEA tanto no cenário internacional quanto no contexto brasileiro.

7 CONCLUSÃO

Com base nos artigos selecionados para a construção desta pesquisa, podemos concluir que as implicações e barreiras enfrentadas pelas crianças com TEA no SUS, possuem impacto significativo no acesso e tratamento aos serviços de saúde destinados a essa população no Brasil. A demora em obter os atendimentos necessários, que são de direito a estas pessoas no SUS a fragmentação dos serviços públicos de saúde são fatores que contribuem diretamente nesta realidade. A falta de coordenação entre os diferentes serviços de saúde, aliada às divergências de orientação sobre o dispositivo de cuidado das pessoas com autismo no SUS, adiciona complexidade ao cenário atual e afeta o acesso aos serviços, comprometendo a garantia do direito à saúde. Essa falta de alinhamento resulta em desafios significativos, especialmente para as famílias que precisam percorrer um longo caminho, indo de um serviço a outro, em

busca de atendimento adequado para seus filhos.

Os estudos revisados enfatizam a importância do diagnóstico precoce do autismo e da capacitação dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na atenção básica, que desempenham um papel fundamental de primeiro contato com as famílias. Além disso, é necessário estabelecer diretrizes claras e alinhadas para orientar o cuidado e o tratamento das pessoas com autismo, assegurando a prestação de serviços gratuitos, abrangentes e de qualidade. É crucial superar estas barreiras presentes na realidade da saúde no Brasil, para garantir um cuidado integral e oportuno às crianças com autismo no âmbito do SUS. Isso requer a adoção de medidas ágeis que promovam a conscientização sobre os sinais precoces do autismo, o investimento público na capacitação contínua dos profissionais de saúde e a expansão da rede de atendimento. Além disso, é fundamental estabelecer orientações técnicas e de cuidado claras, a fim de evitar que as famílias percam tempo percorrendo diversos serviços em busca de assistência.

Neste sentido, torna-se urgente a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada para superar as barreiras existentes no acesso ao tratamento das crianças com autismo no SUS. Somente por meio de esforços conjuntos entre gestores públicos, academia, profissionais de saúde e a sociedade em geral, será possível avançar na garantia do direito à saúde e proporcionar melhores perspectivas e qualidade de vida para essa população.

REFERÊNCIAS

ABRA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO. **O que é Autismo?** Disponível em: <http://www.autismo.org.br/>. Acesso em: 08/01/2023.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. *et al.* **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, Brasília, DF, 25 abr. 2012. Seção 1, p. 54. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 08/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 08/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e sua Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 08/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde**. Brasília, 2015. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 08/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Relatório de Recomendação nº 716 – Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf. Acesso em: 05/01/2023.

CARDOSO, C. *et al.* **Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos** (2012). *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, Salvador, 24(2): 140-4.

CARVALHO, C. M. M. **O Direito à saúde para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista**. Monografia (Bacharel em Direito) - Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://carlamanaia.jusbrasil.com.br/artigos/634638134/o-direito-a-saude-para-individuos-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 05/01/2023.

CAVALCANTE, F.G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10. (2003). São Paulo: EDUSP.

Conhecendo o Transtorno do Espectro Autista. Paraíba: Cartilha Institucional, 2017. Disponível em: <https://www.ifpb.edu.br/pre/assuntos/documentosnormativos/arquivos/cartilha-espectro-autista.pdf/view>. Acesso em: 13/03/2023.

CORDEIRO, A. M., OLIVEIRA, G. M. DE, RENTERÍA, J. M., & GUIMARÃES, C. A.. (2007). **Revisão sistemática: uma revisão narrativa**. *Revista do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 34(6), 428–431. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>

COUTO, M. C. V., & DELGADO, P. G. G.. (2015). **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais**. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17–40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

GIRIANELLI, V. R., TOMAZELLI, J., SILVA, C. M. F. P. DA ., & FERNANDES, C. S. (2023). **Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013–2019**. *Revista de Saúde Pública*, 57(21) <https://doi.org/10.11606/s15188787.2023057004710>

LIMA, R. C. (2014). **A construção histórica do autismo (1943-1983)**. *Ciências Humanas e Sociais em Revista*, 36(1):115-129.

LOPES, B. A (2020). **Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 2008**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(3):511-526.

MAIA, L. **Professor, Mãe de autista**. 2. ed. São Paulo: Lia Maia, 2017. 71 p.

MERCADANTE, M. T.; ROSÁRIO, M. C. **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

KANNER, L. (1949). **Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism**. American Journal of Orthopsychiatry 19:416-26.

OLIVEIRA, B. D. C. de ., FELDMAN, C., COUTO, M. C. V., & LIMA, R. C.. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 27(3), 707–726.

ORTEGA, F. J. G. **O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade**. Mana – Estudos de Antropologia Social, 2008.

RIBEIRO, A.; CAROPRESO, F. (2018). **A teoria de Margaret Mahler sobre o desenvolvimento psíquico precoce normal**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, 24(3): 894-914. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n3/v24n3a14.pdf>. Acesso em: 28/05/2023.

RIOS, C. & CAMARGO, K. R. (2019). **Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(3), 1111–1120. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017>

ROCHA, C. C., SOUZA, S. M. V. D., COSTA, A. F., & PORTES, J. R. M.. (2019). **O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(4), e290412. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>

SILVA, L. S. DA ., & FURTADO, L. A. R.. (2019). **O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado**. Fractal: Revista de Psicologia, 31(2), 119–129. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>

SILVA, M., & MULICK, J. A.. (2009). **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. Psicologia: Ciência E Profissão, 29(1), 116–131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B; REVELES, L. T. **Mundo Singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SUPLINO, M. **Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2009.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. (2008). **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 13(3), 296–299. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>

TOMAZELLI, J., GIRIANELLI, V. R., & FERNANDES, C. S. (2021). **Centros de Atenção Psicossocial e o perfil de casos de transtorno do desenvolvimento global no Brasil, 2014-2017**. Physis [Internet]. 31(2):e310221. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310221>

TOMAZELLI, J., GIRIANELLI, V. R., & FERNANDES, C. S. (2023). **Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi**. Psicologia USP, 34, e210002. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210002>

VOLKMAR, F.; SIEGEL, M.; WOODBURY-SMITH, M.; KING, B.; McCRACKEN, J.; STATE, M.; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2014). **Diretriz de prática clínica para avaliação e tratamento de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. Jornal da Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência, 53(2): 237-257. doi: [10.1016/j.jaac.2013.10.013](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.013). Erratum in: Jornal da Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência (2014), 53(8):931.