

FORTELECENDO SISTEMAS DE SAÚDE INCLUSIVOS: O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO APOIO A INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NO BRASIL

STRENGTHENING INCLUSIVE HEALTH SYSTEMS: THE ROLE OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK IN SUPPORTING INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BRAZIL

Amanda Pereira Risso Saad¹

Geisa Alessandra Cavalcante de Souza²

Resumo: Este artigo aborda a organização e a eficácia da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde do Brasil, com um foco especial nas práticas e intervenções para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Utilizando a metodologia da revisão narrativa de literatura acerca de documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, compilamos e sintetizamos evidências científicas, políticas públicas e diretrizes relacionadas ao cuidado em redes de atenção psicossocial. O estudo examina os diversos serviços oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial, incluindo atenção básica, atenção psicossocial estratégica, reabilitação psicossocial, atenção às urgências e emergências, atenção hospitalar e desinstitucionalização. Além disso, destacamos a importância da abordagem integral e intersetorial no atendimento a pessoas com o transtorno, enfatizando a necessidade de suporte contínuo às famílias e de intervenções precoces. Analisamos as responsabilidades dos Centros de Atenção Psicossocial e dos Centros Especializados em Reabilitação, bem como as normativas desenvolvidas para aprimorar o cuidado integral a essa população. O estudo destaca a importância da integralidade, humanização e intersetorialidade nos cuidados, promovendo a participação ativa e a autonomia dos indivíduos.

¹ Possui graduação em Psicologia (Universidade Católica Dom Bosco - 2008), Pós-Graduação em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (Universidade Católica Dom Bosco - 2009), Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - 2016), Pós-Graduação Lato Sensu em Mídias na Educação (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - 2019). Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, linha de pesquisa: Atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - 2019 / 2023). Pesquisadora do Laboratório de Ética, Inovação e da Conduta Humana (LEICH) vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

² Servidora Pública da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, desde 2003. Possui graduação em Serviço Social pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - UNIDERP (2011), mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS (2016), área de concentração em Avaliação de Tecnologias, Políticas e Ações em Saúde. Tem experiência na área de Cuidado à Saúde do Adulto. Orientou trabalho de conclusão de curso na área de Enfermagem, com ênfase em Bioética e Saúde do Trabalhador, nos anos de 2014 e 2017, na Faculdade de Mato Grosso do Sul - FACSUL. Presidente do Colegiado da Unidade de Produção de Cirurgias do HUMAP, na perspectiva da integração profissional, melhoria dos processos de trabalho e qualidade do cuidado em saúde ao paciente cirúrgico. Doutoranda no Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste- PPGSD, oferecido pela UFMS, área de concentração em Avaliação de Tecnologias, Políticas e Ações em Saúde, cuja pesquisa está relacionada à avaliação do Programa Saúde na Escola- PSE.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Rede de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Intervenção Precoce

Abstract: This article addresses the organization and effectiveness of the Psychosocial Care Network within Brazil's Unified Health System, with a special focus on practices and interventions for individuals with Autism Spectrum Disorder. Using the narrative literature review methodology on documents produced by the Ministry of Health, we compiled and synthesized scientific evidence, public policies, and guidelines related to care in psychosocial care networks. The study examines the various services offered by the Psychosocial Care Network, including primary care, strategic psychosocial care, psychosocial rehabilitation, emergency and urgent care, hospital care, and deinstitutionalization. Additionally, we highlight the importance of a comprehensive and intersectoral approach in attending to individuals with the disorder, emphasizing the need for continuous family support and early interventions. We analyze the responsibilities of the Psychosocial Care Centers and Specialized Rehabilitation Centers, as well as the regulations developed to enhance comprehensive care for this population. The study underscores the importance of comprehensiveness, humanization, and intersectionality in care, promoting active participation and autonomy of individuals.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Psychosocial Care Network. Mental Health. Early Intervention

Recebido em: 04/06/2024

Aceito em: 25/06/2024

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, desde sua criação, tem se destacado por sua abrangente rede de serviços que atende às diversas demandas de saúde da população. Este sistema inclui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada para integrar e promover a participação social de pessoas com transtornos mentais. Este artigo teórico tem como objetivo analisar e discutir a organização e a eficácia da RAPS no contexto do SUS, com foco particular nas práticas e intervenções destinadas a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

O TEA é caracterizado por uma tríade de prejuízos: dificuldades na comunicação usada para interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. No campo socioemocional, a criança com TEA tende a ter dificuldades para iniciar, manter e finalizar conversas, bem como para compartilhar interesses pessoais, emoções ou afeto, mesmo com pessoas próximas. As dificuldades incluem uma comunicação verbal e não verbal mal integrada, com déficits no contato visual, linguagem corporal, compreensão e uso de gestos, além da ausência total de expressões faciais e de comunicação verbal (American Psychiatric Association, 2014).

No âmbito comportamental e de interesses, podem existir movimentos motores estereotipados (como balançar as mãos e o corpo), uso incomum de objetos (como alinhar brinquedos sem uso funcional), fala ecológica, insistência na mesmice, adesão inflexível às rotinas, apego a objetos incomuns, interesses perseverativos e hiper ou hiporreação sensorial. Essas reações sensoriais variam desde crises nervosas frente a estímulos ambientais, aparente indiferença à dor ou à temperatura, até respostas diversas a sons, texturas e luzes (American Psychiatric Association, 2014).

Utilizando a metodologia da revisão narrativa de literatura, este estudo compila e sintetiza as principais evidências científicas, políticas públicas e diretrizes

relacionadas ao cuidado em redes de atenção psicossocial a partir dos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. A revisão narrativa permite uma abordagem abrangente e crítica sobre o tema, integrando diferentes fontes de informação e perspectivas teóricas presentes nessas publicações, contribuindo para uma compreensão aprofundada das práticas de cuidado e dos desafios enfrentados pela rede de atenção psicossocial.

A relevância deste estudo reside na necessidade contínua de aprimorar os serviços de saúde mental e de reabilitação psicossocial no Brasil, especialmente para populações vulneráveis como as pessoas com TEA. A análise das estratégias de cuidado, das intervenções intersetoriais e da organização das redes de atenção visa fornecer subsídios teóricos e práticos que possam orientar a formulação de políticas e a implementação de práticas mais eficazes e humanizadas no SUS.

2 CUIDADO EM REDES DE ATENÇÃO

As diversas demandas de saúde da população brasileira são atendidas pelo SUS através de uma rede diversificada de serviços. Esses serviços abrangem desde as necessidades mais simples até as mais complexas, com práticas baseadas em evidências científicas atualizadas (Brasil, 2021). A RAPS é estruturada para integrar e promover a participação social de pessoas com transtornos mentais, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Rede de Atenção Psicossocial e Ações de Cuidado

Atenção Básica	
Equipe de Saúde da Família (ESF) Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Centros de Convivência e Cultura (CCC)	Ações de Cuidado: Acolhimento, apoio matricial, processo diagnóstico, cuidado continuado.
Atenção Psicossocial Estratégica	

CAPS I, II, III CAPS IJ (Infantojuvenil)	Ações de Cuidado: Acolhimento, processo diagnóstico, cuidado continuado, apoio matricial, reabilitação psicossocial, atenção às situações de crise.
Reabilitação Psicossocial	
Iniciativas de geração de trabalho e renda Empreendimentos solidários Cooperativas sociais	Ações de Cuidado: Itinerários de reabilitação social.

Continuação: Figura 1 - Rede de Atenção Psicossocial e Ações de Cuidado

Atenção às Urgências e Emergências	
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Ações de Cuidado: Atenção às situações de urgência.
Atenção Hospitalar	
Leitos e enfermaria de saúde mental em hospitais gerais	Ações de Cuidado: Atenção às situações de agravamento clínico.
Desinstitucionalização	
Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de volta para casa	Ações de Cuidado: Reabilitação psicossocial de egressos de longas internações.

Fonte: Adaptado de Brasil (2015)

A abordagem às famílias é fundamental na Atenção Primária em Saúde. A família, enquanto unidade de produção social, é reconhecida por suas diversas configurações, arranjos e contextos sociais, refletindo aspectos demográficos e epidemiológicos contemporâneos. Este enfoque é crucial para a promoção de saúde, educação e bem-estar, especialmente para membros vulneráveis, como crianças, idosos e doentes crônicos (Chapadeiro; Andrade; Araújo, 2011).

A intervenção psicossocial para famílias de crianças com transtornos deve ser contínua, não restrita ao momento do diagnóstico médico. À medida que a criança cresce, as famílias necessitam de suporte contínuo e, em alguns casos, orientação e

encaminhamento para serviços de saúde mental (Dantas; Neves; Ribeiro et al., 2019).

A organização do cuidado em Redes de Atenção articula-se com a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, assistências sociais e a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, valorizando a diversidade no espectro do autismo e ampliando a oferta de assistência (Brasil, 2015).

No SUS, o tratamento para pessoas com TEA é realizado tanto pela Atenção Básica quanto pela Atenção Especializada. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de acesso dos usuários no SUS. As equipes da APS devem estar atentas aos sinais precoces de atrasos no desenvolvimento infantil, que podem indicar TEA, e proceder com a estimulação precoce adequada, em colaboração com as famílias (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

A Atenção Especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros Especializados em Reabilitação (CER). Os CAPS são serviços comunitários para atender pessoas com transtornos mentais graves, incluindo TEA, e desempenham papel fundamental na promoção da vida e reabilitação psicossocial (Brasil, 2004; Brasil, 2021). A Figura 2 resume as principais responsabilidades dos CAPS.

Figura 2 - Principais responsabilidades dos CAPS

Prestar atendimento em regime de atenção diária;
Gerenciar projetos terapêuticos oferecendo cuidado eficiente e personalizado;
Promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais com os campos da educação, trabalho, esporte, cultura, lazer;
Desenvolver intervenções conjuntas de enfrentamento dos problemas e organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
Oferecer suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica: Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
Coordenar, juntamente com coordenador local, atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atendem seu território;

Manter atualizada a listagem de usuários de medicação para saúde mental de sua região.

Fonte: adaptado de Brasil (2004)

Os CAPS devem ter instalações diversificadas para atender às demandas da população em sofrimento psíquico, com consultórios, salas de atendimento em grupo, oficinas, espaços de convivência, áreas externas, refeitórios e sanitários (Brasil, 2004). O cuidado é realizado por uma equipe multiprofissional, respondendo a demandas espontâneas ou referenciadas (Brasil, 2021). A Figura 3 detalha as assistências oferecidas pelos CAPS.

Figura 3 - Principais assistências ofertadas pelos CAPS

Atendimento individual:	Medicamentoso, psicoterápico, de orientação;
Atendimento em grupos:	Oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leituras e debate, grupos de confecção de jornal;

Continuação: Figura 3 - Principais assistências ofertadas pelos CAPS

Atendimento para família:	Atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares;
Atividades comunitárias:	Atividades realizadas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, valorizando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social. As ações podem envolver participação em eventos e grupos dos centros comunitários, festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade.

Fonte: adaptado de Brasil (2004) e Brasil (2021)

Para atender às demandas de crianças e adolescentes com sofrimento mental grave, os CAPS especializados foram criados, gerenciando a rede ampliada de

Revista Auditorium, Rio de Janeiro, v.28, n.61, p.139-155, jul./out.2024

atenção com enfoque na intersectorialidade (Portolese et al., 2017). Na ausência de CAPS específicos para crianças e adolescentes, a atenção deve ser redirecionada para outros CAPS ou entidades filantrópicas, como APAE (Brasil, 2021).

Os CER são pontos de atenção ambulatorial e referência no cuidado e reabilitação de crianças com deficiência intelectual, oferecendo diagnóstico, tratamento e tecnologia assistiva. Crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA podem ser encaminhadas para reabilitação e estimulação precoce nos CER, desde que haja necessidade de reabilitação em pelo menos duas áreas (Brasil, 2021). A Figura 4 apresenta as assistências oferecidas pelos CER.

Figura 4 - Principais assistências ofertadas pelos CER

Acolhimento do usuário;
Avaliação inicial;
Diagnóstico;
Elaboração de Plano Terapêutico;
Atendimento especializado em reabilitação/habilitação;
Estimulação precoce para crianças de zero a 3 anos;
Orientação aos cuidadores, acompanhantes e familiares;

Continuação: Figura 4 - Principais assistências ofertadas pelos CER

Estratégias de Educação Permanente;
Sistema de referência e contrarreferência;
Articulação intersetorial com serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros.

Fonte: Brasil (2021).

A fim de aprimorar a organização do cuidado integral à pessoa com TEA, o Ministério da Saúde do Brasil desenvolveu aspectos normativos, visando ampliar a qualidade da atenção para esta população, especialmente ao público de crianças e adolescentes.

3 ASPECTOS REGULATÓRIOS DO CUIDADO INTEGRAL PARA INDIVÍDUOS COM TEA

Desde 2013, houve avanços significativos na atenção às pessoas com TEA no Brasil. Esses progressos resultaram de colaborações entre grupos de trabalho do Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, especialistas e representantes da sociedade civil, culminando na produção de três documentos essenciais para orientar as práticas do SUS para essa população (Portolese et al., 2017).

O "Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo" foi desenvolvido para ampliar e estruturar políticas públicas, difundindo informações desde o diagnóstico precoce até abordagens terapêuticas eficazes para a população com TEA (São Paulo, 2013). Embora criado para o Estado de São Paulo, este protocolo tornou-se um documento de referência nacional, preenchendo uma lacuna na literatura sobre políticas públicas para o autismo até então.

As "Diretrizes de Atenção e Reabilitação para Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo" foi o primeiro documento publicado pelo Ministério da Saúde, orientando equipes multiprofissionais de diferentes pontos de atenção do SUS sobre o cuidado de pessoas com TEA e suas famílias, com base na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, focando na reabilitação e em abordagens terapêuticas específicas (Brasil, 2014).

O documento "Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e Suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde", desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2013 e revisado em 2015, visa melhorar o acesso e a qualidade da atenção às pessoas com TEA e suas famílias. Este documento destaca a diversidade de intervenções terapêuticas, promovendo uma abordagem integral que abrange desde a atenção básica até cuidados mais complexos, utilizando diversas tecnologias de cuidado (Brasil, 2015).

Para melhorar a qualidade da atenção infantil e respeitar o princípio da integralidade no SUS, o Ministério da Saúde lançou, em 2021, o documento "Linha de Cuidados do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança". Este documento incluiu a revisão da Caderneta de Saúde da Criança e a introdução do Modifield Checklist of Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F), validado para o Brasil em 2008, para rastreamento de sinais sugestivos de desenvolvimento atípico, incluindo TEA, em crianças de 16 a 30 meses (Brasil, 2021).

A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou o "Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo", enfatizando a necessidade de triagem intensiva de sinais de atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e rastreamento de sinais de TEA durante consultas de puericultura, recomendando o uso do M-CHAT-R/F por pediatras (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Embora o TEA seja considerado um transtorno pervasivo, permanente e sem cura, intervenções precoces podem mitigar sintomas e melhorar o prognóstico. A identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil pode reduzir os impactos econômicos para os sistemas de saúde públicos e para as famílias, além de fortalecer o vínculo familiar (Brasil, 2021; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Tanto a identificação precoce de sinais de alerta quanto a estimulação precoce do desenvolvimento infantil são estratégias-chave para o fortalecimento das políticas públicas no campo do TEA. Os sinais de alerta mais relevantes para a investigação de TEA são detalhados na Figura 5, conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019).

Figura 5 - Principais sinais de alertas para TEA organizados por idade

6 meses:	Poucas expressões faciais; Baixo contato ocular; Ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo;
-----------------	--

9 meses:	Não faz troca de turno comunicativo; Não balbucia "mamã/papa"; Não olha quando chamado; Não olha para aonde o adulto aponta; Pouca ou nenhuma imitação;
12 meses:	Ausência de balbucio e gestos convencionais (abanar para dar tchau, por exemplo); Não fala mamãe e papai; Ausência de atenção compartilhada;
* Regressão do desenvolvimento em qualquer idade.	

Fonte: adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2019)

Os sinais de alerta para atrasos no DNPM exigem estimulação precoce imediata, considerando que a primeira infância é a fase de melhor resposta para a aquisição de habilidades sociocognitivas, devido à plasticidade neural presente nos primeiros anos de vida (Brasil, 2021; Ponson; Gateau; Malvy, 2019; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Após a confirmação do diagnóstico de TEA, o cuidado integral envolve diferentes dispositivos que priorizam o atendimento humanizado, respeitando as singularidades dos usuários dos serviços de saúde e de suas famílias.

4 DISPOSITIVOS PARA O CUIDADO INTEGRAL DO INDIVÍDUO COM TEA

Os princípios do SUS são fundamentados nos conceitos de acesso universal, público e gratuito aos serviços de saúde, integralidade nas ações e concepção do indivíduo, equidade no atendimento, descentralização dos recursos de saúde para garantir qualidade conforme as necessidades dos usuários, e controle social através de Conselhos de Saúde representados por diversos segmentos sociais (usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições) (Brasil, 2004).

A integralidade é essencial na assistência às pessoas com TEA, abrangendo o cuidado em rede, que envolve articulação intra e intersetorial nos campos da saúde, educação, assistência social, justiça e segurança pública, bem como o reconhecimento do sujeito em suas múltiplas dimensões biopsicossociais (Brasil, 2015).

Para oferecer um atendimento humanizado a todos os usuários dos serviços de saúde, incluindo a população no espectro do autismo e seus familiares, o SUS adota a perspectiva de Clínica Ampliada, Equipe de Referência (interdisciplinar) e Projeto Terapêutico Singular (PTS). A humanização dos serviços de saúde visa superar a tendência de reduzir os usuários a uma classificação diagnóstica, promovendo a participação e autonomia dos indivíduos, reconhecendo sua complexidade (Brasil, 2008).

A Clínica Ampliada valoriza o tratamento dos usuários de saúde considerando suas singularidades, mesmo que suas condições de doença, transtorno ou sofrimento apresentem características universais. Este modelo propõe que a equipe de saúde assuma a responsabilidade sobre os usuários, priorizando a intersetorialidade e reconhecendo as limitações do saber técnico dos profissionais e das tecnologias de cuidados, com um compromisso ético profundo (Brasil, 2008).

A Equipe de Referência (interdisciplinar) atua estabelecendo um vínculo específico e contínuo entre um grupo de profissionais e uma população de usuários. Além disso, serve de elo entre as demais equipes nas redes de atenção e realiza encaminhamentos quando necessário. Esse trabalho facilita a humanização da gestão em saúde e a qualidade da atenção oferecida aos usuários, promovendo o diálogo e a interação criativa entre diferentes serviços e práticas profissionais (Brasil, 2008).

No contexto dos cuidados específicos para usuários no espectro do autismo e seus familiares, a organização do trabalho em equipe interdisciplinar favorece a troca de saberes e novas práticas, rompendo com perspectivas estereotipadas de determinados profissionais. A equipe deve compartilhar e reinventar o conhecimento, evitando a noção de detentora do conhecimento (Brasil, 2015).

O PTS é um recurso importante que reúne condutas terapêuticas articuladas, destinadas a uma pessoa ou grupo, resultantes de discussões coletivas de uma equipe interdisciplinar e, quando necessário, com apoio matricial (Brasil, 2008; Brasil, 2015). As etapas do PTS estão detalhadas na Figura 6:

Figura 6 - Etapas do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Projeto Terapêutico Singular - PTS	Diagnóstico: contempla avaliação orgânica, psicológica e social com conclusão dos riscos e vulnerabilidade do usuário. Busca a compreensão do sujeito em diferentes contextos (trabalho, família, rede social e cultural);
	Definição de metas: após o diagnóstico, propõe-se metas de curto, médio e longo prazo, negociadas com o usuário e técnico de referência;
	Divisão de responsabilidades: definição de tarefas para cada integrante;
	Reavaliação: discussão sobre evolução e devidas alterações.

Fonte: Brasil, (2008)

O PTS deve priorizar a compreensão dos diferentes modos de funcionamento do sujeito, suas relações sociais e situações aparentemente insolúveis. A escuta qualificada do sujeito e de sua família é essencial, contemplando esta importante tecnologia de cuidado (Baptista et al., 2020; Brasil, 2008; Brasil, 2015).

A noção de território é fundamental para a ampliação das ações para pessoas no espectro do autismo. Ela envolve, além das questões geográficas, a compreensão dos saberes, recursos e potencialidades de uma determinada localidade, promovendo trocas, ampliando cuidados e orientando ações em saúde mental (Brasil, 2015). O conceito de território contribui para a diversidade das demandas de inclusão de pessoas com deficiência, oferecendo maior resolutividade das demandas e promovendo a autonomia e cidadania de populações vulneráveis.

Reconhecer as particularidades das relações sociais, incluindo as instituições frequentadas pelo sujeito e sua família (creche, escola, igreja), interações com a vizinhança e a inserção na comunidade, favorece um profundo conhecimento das vivências. Isso é essencial para a concepção de integralidade e ampliação dos laços sociais das pessoas no espectro do autismo (Brasil, 2015). Além da valorização do território, o cuidado integral envolve diversas possibilidades de inclusão e reabilitação psicossocial, ampliação da autonomia, prevenção de incapacidades e promoção de saúde, garantindo direitos de cidadania nos âmbitos da educação, transporte, habitação, assistência social, trabalho, esporte e lazer.

5 CONCLUSÃO

Este artigo, baseado em uma revisão narrativa de literatura acerca de documentos produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, destaca a complexidade e a importância da RAPS no SUS. A análise das estruturas e práticas oferecidas pela RAPS, especialmente em relação ao cuidado de pessoas com TEA, revela a necessidade de uma abordagem integral, intersetorial e humanizada.

A RAPS desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental, oferecendo serviços que vão desde a atenção básica até cuidados especializados. As iniciativas de reabilitação psicossocial, os programas de desinstitucionalização e as políticas públicas específicas para o TEA são fundamentais para garantir a inclusão e a autonomia dos usuários. A atenção contínua às famílias e a ênfase em intervenções precoces são elementos essenciais para melhorar os prognósticos e a qualidade de vida das pessoas com TEA.

A integralidade no cuidado, promovida através de dispositivos como a Clínica Ampliada, a Equipe de Referência e o PTS, fortalece a humanização dos serviços de saúde, reconhecendo a singularidade de cada usuário. A articulação intersetorial com áreas como educação, assistência social, justiça e segurança pública é vital para a

efetivação de uma rede de cuidados que responda às diversas necessidades dos usuários.

Este estudo reforça a importância de políticas públicas bem estruturadas e de práticas baseadas em evidências para a melhoria contínua dos serviços de saúde mental no Brasil. Ao integrar os diversos pontos de atenção e promover a participação ativa dos usuários e suas famílias, a RAPS pode efetivamente contribuir para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

Por fim, espera-se que as informações apresentadas neste artigo contribuam para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e humanizadas para pessoas com TEA e outras condições de saúde mental e assegurem a integração plena dos serviços oferecidos pelo SUS, além de promover o bem-estar holístico e a autonomia dos indivíduos atendidos, fortalecendo assim o compromisso com a saúde mental e o cuidado inclusivo na sociedade brasileira.

3 REFERÊNCIAS

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

BAPTISTA, J. A.; CAMATTA, M.W.; FILIPPON, P. G.; SCHNEIDER, J. F. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Rer. Bras. Enferm.**, v.3, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado transtorno do espectro do autismo (TEA) na criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>. Acesso em 12 fev. 2024.

DANTAS, K. O.; NEVES, R. F.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; BRITO, G. E. G.; BATISTA, M. C. Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00157918>. Acesso em: 7 mar. 2024.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHAL, R.; ZACHI, E. C.; PAULA, C. S. Mapeamento dos serviços que prestam atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Cad. Pós-graduação Dist. Desenv.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 79-91, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p79-91>. Acesso em: 12 mai. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde e da Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)**. São Paulo: Editora SEDPCD, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro Autista**, n. 5, 2019.

PONSON, L.; GATEAU, A.; MALVY, J. Comment et pourquoi faire le diagnostic d'autisme? How and why to diagnose autism? **Rev. Prat.**, v. 69, n. 7, p. 743 - 747, 2019.