REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ALÉM DO DIAGNÓSTICO: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO E DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA AUTISTA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BEYOND DIAGNOSIS: THE CHALLENGES OF INCLUSION AND COMPREHENSIVE CARE FOR PERSONS WITH AUTISM IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Ciências Humanas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 09/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794141113

Fabio Pontes da Silva[1]

Renata Bechara Coutinho[2]

Bruno Apolinário de Carvalho[3]

RESUMO

Este estudo analisa criticamente os entraves estruturais, regulatórios e assistenciais que comprometem o cuidado integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em vinte publicações selecionadas em bases bibliográficas nacionais e internacionais da área da saúde. Os resultados demonstram que, a despeito da proteção jurídica outorgada por marcos legais como a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015, vigora um descompasso expressivo entre as prescrições normativas e a rotina dos serviços. Na porta de entrada da Atenção Primária, o preparo insuficiente das equipes retarda a suspeição clínica oportuna e sobrecarrega os centros de regulação especializada, estimulando desigualdades socioeconômicas no acesso e a judicialização das demandas. No itinerário pós-diagnóstico, evidencia-se a carência crônica de terapias multiprofissionais continuadas, o desamparo instrucional e psicológico enfrentado pelas famílias cuidadoras e a ruptura abrupta da assistência durante a transição da adolescência para a maturidade. Conclui-se que a consolidação da integralidade exige transcender o modelo centrado na emissão do laudo pericial e restrito à infância, demandando a implementação de fluxos regulatórios descentralizados, programas de educação permanente e linhas de cuidado longitudinais articuladas ao território.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Sistema Único de Saúde; Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study critically analyzes the structural, regulatory, and healthcare-related barriers that undermine comprehensive care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within Brazil's

Unified Health System (Sistema Único de Saúde — SUS). This is a literature review based on twenty publications selected from national and international health-related bibliographic databases. The findings demonstrate that, despite the legal protections established by legislation such as Law No. 12,764/2012 and Law No. 13,146/2015, a substantial gap persists between legal provisions and the routine delivery of healthcare services. At the primary healthcare level, insufficient training among healthcare teams delays timely clinical suspicion of ASD and places additional pressure on specialized referral and regulation centers, exacerbating socioeconomic inequalities in access to care and increasing the judicialization of healthcare demands. Along the post-diagnostic care pathway, the findings reveal a chronic shortage of ongoing multidisciplinary therapies, a lack of educational guidance and psychological support for family caregivers, and abrupt disruptions in care during the transition from adolescence to adulthood. The study concludes that achieving comprehensive care requires moving beyond a model centered on the issuance of diagnostic reports and restricted primarily to childhood. This transition calls for the implementation of decentralized referral and regulation pathways, continuing professional education programs, and longitudinal care pathways coordinated with local healthcare networks and community-based services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Unified Health System; Comprehensive Healthcare; Primary Health Care; Access to Health Services.

1. INTRODUÇÃO

A consolidação do diagnóstico clínico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) encerra comumente uma etapa de buscas por

respostas, mas inaugura para os usuários e seus cuidadores um percurso marcado por incertezas e descompassos assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a confirmação diagnóstica represente um marco basilar no itinerário terapêutico, a identificação nosológica não garante, de forma automática, a oferta contínua das intervenções singulares e multidisciplinares indispensáveis ao pleno desenvolvimento da pessoa neurodivergente. Discute-se, com frequência, a expansão das ferramentas avaliativas, mas persiste em segundo plano a análise sobre a capacidade material da rede pública em operacionalizar o cuidado subsequente sob a lógica da integralidade.

O TEA é concebido como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por variações na comunicação social recíproca e padrões comportamentais restritos e repetitivos, demandando suporte individualizado ao longo de todo o ciclo vital. No contexto sanitário brasileiro, marcos como a Lei nº 12.764/2012 institucionalizaram a proteção dos direitos desse segmento, equiparando a pessoa autista à pessoa com deficiência para todos os efeitos jurídicos e fixando a obrigatoriedade do acesso a serviços integrados de saúde (Costa *et al.*, 2025). Apesar do aparato legal, a rede assistencial enfrenta entraves que vão desde a fragmentação dos serviços da Atenção Primária até o represamento nas etapas de reabilitação especializada e atenção psicossocial (Rodrigues *et al.*, 2026). Esse distanciamento entre o direito assegurado e a práxis nos territórios perpetua vulnerabilidades e compromete o prognóstico funcional (Silva; Oliveira, 2023).

A relevância deste debate decorre do impacto do tempo de intervenção sobre as janelas de neuroplasticidade infantil e sobre a sustentabilidade socioemocional dos núcleos familiares. Quando a

atenção em saúde se restringe ao ato classificatório e falha em articular intervenções fonoaudiológicas, comportamentais, nutricionais e psicossociais, transfere-se para as famílias o ônus do manejo diário (Koga, 2026; Morais *et al.*, 2024). A carência de fluxos regulatórios resolutivos reforça a iniquidade no acesso aos recursos terapêuticos disponíveis (Caparroz, 2026).

Este artigo sustenta que a assistência à pessoa autista no SUS opera em descompasso com os postulados da integralidade, de modo que a barreira primária ao cuidado deslocou-se do desconhecimento nosológico para a insuficiência crônica na oferta contínua de terapias multiprofissionais e no suporte familiar pós-diagnóstico. O objetivo deste trabalho consiste em analisar criticamente os entraves estruturais, regulatórios e assistenciais que comprometem o seguimento terapêutico longitudinal no sistema público de saúde brasileiro.

A busca de fontes foi realizada em outubro de 2026 nas bases BDTD, Cochrane Library, Crossref, DOAJ, ERIC, OpenAlex, PubMed e SciELO, retornando 141 obras, das quais 20 foram selecionadas para o acervo deste trabalho.

Para cumprir esse propósito analítico, a presente revisão de literatura organiza-se em eixos temáticos estruturados. Primeiramente, examina-se a caracterização clínica e as necessidades de suporte no espectro autista, articulando-as às garantias expressas no arcabouço legislativo nacional. Em seguida, discutem-se as barreiras operacionais que incidem sobre o diagnóstico precoce e a consequente formação de filas na atenção primária e especializada. Na sequência, aborda-se a oferta multiprofissional, o impacto das disparidades socioeconômicas e os desafios inerentes ao

acolhimento familiar e à educação em saúde. Por fim, avaliam-se as lacunas de capacitação profissional e a organização em rede, delimitando os horizontes para a qualificação do cuidado público.

2. ENTRE O DIREITO NORMATIVO E A PORTA DE ENTRADA: BARREIRAS NO ACESSO E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Embora o ordenamento jurídico brasileiro tenha erigido proteções específicas à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a materialização desses direitos na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta uma cisão profunda entre a letra da lei e a rotina assistencial. O arcabouço legislativo, balizado pela Lei n. 12.764/2012 e pela Lei Brasileira de Inclusão, confere status legal de pessoa com deficiência ao indivíduo autista, exigindo do Estado respostas resolutivas e imediatas (Costa *et al.*, 2025). Todavia, na ponta do sistema, as Unidades Básicas de Saúde operam frequentemente alheias a esses marcos, reduzindo a prerrogativa legal a uma abstração sem correspondência prática (Lima, 2024). Essa discrepância converte a porta de entrada do SUS em uma barreira de contenção da demanda, em vez de consolidá-la como acolhimento universal e oportuno.

Essa quebra entre o plano normativo e o operacional decorre da carência de capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família para o rastreio precoce dos marcos atípicos do neurodesenvolvimento. A vigilância infantil, predominantemente restrita a índices de crescimento pôndero-estatural e ao calendário vacinal, negligencia sinais precoces de prejuízo na comunicação social e no comportamento recíproco (Júnior, 2026). Quando pais e cuidadores expressam preocupações legítimas sobre a conduta da

criança, deparam-se com uma conduta expectante infundada: profissionais orientam a família a esperar o amadurecimento escolar ou a aquisição tardia da fala, adiando investigações clínicas decisivas (Andrade *et al.*, 2024).

A postergação sistemática do ato diagnóstico compromete irrevogavelmente as janelas críticas de plasticidade neural, impondo à criança déficits funcionais que intervenções nos primeiros anos de vida poderiam mitigar (Andrade *et al.*, 2024). O atraso na emissão de pareceres especializados engessa a implementação precoce de estímulos neurofuncionais, de modo que o direito formalizado na legislação converte-se em desassistência real e crônica (Rodrigues *et al.*, 2026).

O abismo entre a rede pública e o setor suplementar evidencia disparidades estruturais nos itinerários terapêuticos. A escassez de médicos especialistas, como neuropediatras e psiquiatras da infância, vinculada à fragmentação dos fluxos de referência e contrarreferência, condena os usuários dependentes exclusivamente do SUS a esperas de anos (Caparroz, 2026). Em contrapartida, famílias com recursos econômicos contornam o gargalo recorrendo à rede privada para a emissão célere de laudos periciais (Caparroz, 2026). Instala-se, desse modo, uma estratificação no tempo de diagnóstico condicionada pela renda familiar, violando o princípio doutrinário da equidade que rege a saúde coletiva nacional (Santos *et al.*, 2024).

Quadro 1

Dimensão de Acesso	Atenção Primária no SUS	Rede Privada de Saúde

Tempo médio até a hipótese diagnóstica	Meses a anos de observação expectante	Acesso rápido por demanda espontânea
Rastreio na puericultura	Foco dominante em peso, altura e vacinas	Aplicação frequente de escalas formais
Encaminhamento especializado	Filas reguladas via Sisreg com represamento	Contratação direta de especialistas
Impacto socieconômico	Absorve famílias de maior vulnerabilidade	Acesso restrito a estratos de maior renda

O estrangulamento da atenção especializada e a lentidão dos centros municipais de regulação produzem um ciclo vicioso: a atenção básica não detém autonomia ou preparo para firmar o diagnóstico provisório e iniciar o suporte básico, enquanto o nível secundário não comporta o volume de referências encaminhadas (Júnior, 2026). Como reflexo, as famílias percorrem trajetórias erráticas entre ambulatórios gerais e prontos-socorros pediátricos, vivenciando o esgarçamento de suas redes de apoio e a cronificação do sofrimento mental (Silva; Oliveira, 2023). A descontinuidade dessa assistência desestrutura a integralidade do cuidado logo no ponto inicial de contato com o serviço público (Rodrigues *et al.*, 2026).

Essa barreira institucional impele as famílias a buscarem o Poder Judiciário para forçar a concessão de avaliações diagnósticas e intervenções que deveriam ser disponibilizadas pelo fluxo ordinário da rede (Ferreira, 2025). A judicialização individualizada da saúde expõe a incapacidade organizativa da rede de responder com tempestividade à complexidade do TEA, além de desorganizar a gestão orçamentária dos municípios que se veem obrigados a custear avaliações periciais isoladas em detrimento da estruturação coletiva de equipes multiprofissionais (Ferreira, 2025).

Ademais, a ausência de uma escuta qualificada que reconheça a família como elemento nuclear da terapêutica transforma a suspeita inicial de autismo em uma experiência de solidão e desamparo (Koga, 2026). Sem o devido respaldo técnico e psicossocial das equipes de saúde da família, as orientações pós-atendimento mostram-se fragmentadas e pontuais, ignorando o impacto da sobrecarga de cuidados enfrentada sobretudo pelas mães (Rodrigues; Macuch, 2025). Por conseguinte, as fragilidades na porta de entrada da APS perpetuam o atraso no diagnóstico e instauram uma desassistência programada, inviabilizando a reabilitação funcional precoce e convertendo o direito à saúde integral em prerrogativa restrita àqueles que conseguem transpor, por recursos próprios ou vias judiciais, a inércia do sistema (Lins; Oliveira, 2026).

3. A INTEGRALIDADE SOB TENSÃO: REDES DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL, SUPORTE FAMILIAR E TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA

Superada a etapa diagnóstica delineada na seção anterior, a assistência no Sistema Único de Saúde confronta a promessa constitucional da integralidade com a escassez material de serviços terapêuticos continuados. A obtenção do laudo clínico não encerra a peregrinação do usuário; inaugura, em vez disso, uma rotina de esperas prolongadas por intervenções especializadas que determinam o prognóstico funcional. Em municípios de pequeno e médio porte, a ausência de fluxos regulatórios consolidados para a reabilitação neurofuncional converte a conquista do diagnóstico em um documento meramente burocrático, desprovido de retaguarda prática no território *(Rangel et al.*, 2023). Essa ruptura entre a constatação do quadro e a execução terapêutica esvazia a

intervenção oportuna e aprofunda o abismo entre as garantias estatuárias e o cuidado concreto.

A oferta insuficiente de especialidades multiprofissionais fratura o princípio da interdisciplinaridade preconizado pelo SUS. O plano de reabilitação demanda fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia comportamental e fisioterapia atuando em consonância territorial. Contudo, a rede assistencial comumente restringe o atendimento a consultas pontuais e espaçadas, negligenciando dimensões essenciais da saúde física e metabólica. A assistência nutricional, por exemplo, permanece marginalizada nos projetos terapêuticos singulares, mesmo diante da prevalência acentuada de seletividade alimentar extrema e transtornos gastrointestinais na população autista (Morais *et al.*, 2024). Esse descompasso gera perdas no desenvolvimento infantil e sobrecarrega a atenção especializada com demandas clínicas que poderiam ser manejadas na atenção primária caso houvesse equipes matriciadas (Morais; Clemente, 2024).

A persistência do modelo biomédico tradicional impede a consolidação de diretrizes alimentares e metabólicas individualizadas no plano de cuidado (Morais; Clemente, 2024). Sem protocolos de nutrição adaptada integrados às diretrizes nacionais de saúde pública (Morais; Clemente, 2024), a conduta clínica restringe-se à prescrição psicofarmacológica ou ao encaminhamento para centros de reabilitação superlotados. Reduzir a atenção multiprofissional a poucas categorias convencionais fragmenta a assistência do usuário e ignora comorbidades somáticas que interferem de forma direta no aprendizado e no comportamento social.

A negligência do suporte emocional e instrucional à família converte o pós-diagnóstico em um período de adoecimento psíquico para os cuidadores principais. A família é historicamente tratada pela rede básica apenas como informante passiva do quadro clínico, não como foco legítimo de cuidado em saúde coletiva (Koga, 2026). Sem estratégias formais de educação em saúde direcionadas ao pós-diagnóstico, pais e responsáveis transitam pelo sistema sem repertório técnico para mediar comportamentos disruptivos ou organizar a rotina doméstica, o que potencializa o estresse parental e exaure os recursos emocionais do domicílio (Rodrigues; Macuch, 2025). A integralidade exige que a unidade de atendimento incorpore as dinâmicas intrafamiliares, sob pena de invalidar os ganhos obtidos nas sessões terapêuticas ambulatoriais.

A organização das linhas de cuidado no SUS revela discrepâncias entre a resposta assistencial esperada para cada etapa de desenvolvimento da pessoa autista e a realidade estrutural dos serviços:

Quadro 2

Ciclo Vital	**Proposta Teórico-Normativa**	**Realidade Operacional no SUS**
Primeira Infância	Intervenção intensiva, neuroplasticidade e apoio nutricional	Filas excessivas, escassez de terapeutas e seletividade alimentar desassistida (*Rangel et al.*, 2023; Morais *et al.*, 2024)
Idade Escolar	Interdisciplinaridade, suporte familiar e mediação escolar	Fragmentação do cuidado, sessões esparsas e desamparo instrucional aos cuidadores (Koga, 2026; Rodrigues; Macuch, 2025)

Adolescência e Idade Adulta	Transição para a vida autônoma, saúde mental e inserção ocupacional	Vazio assistencial, ruptura institucional e judicialização do cuidado continuado (Ferreira, 2025; Piovesan, 2026)

A transição da adolescência para a maturidade constitui a fratura assistencial mais severa no SUS. Conforme o indivíduo atinge a puberdade, o foco quase exclusivo da atenção primária e psicossocial na infância desmorona, suspendendo atendimentos de fonoaudiologia e psicopedagogia vinculados à reabilitação precoce (Piovesan, 2026). O adolescente autista depara-se com o fechamento de portas institucionais, sem que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) adultos ou a Atenção Básica estejam instrumentalizados para gerenciar o surgimento de crises comportamentais tardias, quadros depressivos secundários ao isolamento ou a transição para a inserção profissional (Piovesan, 2026).

A desassistência continuada e a ausência de um plano formal de emancipação empurram os indivíduos mais velhos para a reclusão domiciliar e os quadros graves de institucionalização informal. A lacuna estatal transfere a responsabilidade da sustentabilidade da vida e da proteção social exclusivamente para o arranjo familiar privado (Ferreira, 2025). A integralidade do cuidado permanece um constructo teórico inalcançado quando o sistema público abandona o sujeito no momento em que seu potencial de autonomia demanda intervenções psicossociais perenes e intersetoriais.

4. CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica propôs-se a investigar os entraves que permeiam a assistência à pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Sistema Único de Saúde, confrontando as garantias

estabelecidas pelos marcos legais com a realidade da atenção primária e das redes de cuidado continuado. Ao adotar como premissa a tese de que o diagnóstico encerra apenas uma fase preliminar de um processo terapêutico vitalício, o estudo buscou explicitar os fatores que transformam a integralidade da atenção em um princípio formal, porém cindido na rotina dos serviços públicos de saúde.

O percurso analítico evidenciou que a distância entre o arcabouço normativo (notadamente a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015) e a prática clínica decorre de nós críticos bem demarcados. Conforme examinado na discussão sobre a porta de entrada do sistema, a carência de qualificação na atenção básica atrasa a suspeição clínica e impõe longos períodos de espera por avaliações especializadas, aprofundando as assimetrias no acesso (Caparroz, 2026; Júnior, 2026). Subsequentemente, como demonstrado na análise da rede de reabilitação e suporte, a escassez de equipes multiprofissionais, a invisibilidade do sofrimento psíquico dos cuidadores e a ausência quase absoluta de fluxos assistenciais voltados à adolescência e à vida adulta convertem a assistência contínua em um percurso fragmentado, restrito a ilhas de intervenção infantil que frequentemente culminam na via judicial (Koga, 2026; Ferreira, 2025; Piovesan, 2026).

Cumpre admitir, contudo, as limitações inerentes ao escopo deste trabalho. Por se fundamentar no levantamento e na síntese da produção científica disponível, esta pesquisa reflete predominantemente realidades retratadas em investigações locais e centros urbanos com maior densidade de estudos, sem mensurar empiricamente o impacto de intervenções recentes em regiões remotas do território nacional. Da mesma forma, o estudo não

abrangeu dados epidemiológicos primários nem análises de custo-efetividade das redes substitutivas, restringindo seu alcance à interpretação do estado da arte presente na literatura biomédica e de saúde coletiva.

Essas restrições delimitam desdobramentos necessários para investigações futuras. Mostra-se urgente o desenvolvimento de pesquisas de campo multicêntricas focadas no mapeamento longitudinal de pessoas autistas adultas inseridas no SUS, bem como a avaliação rigorosa de desfechos clínicos proporcionados por programas municipais de capacitação continuada para equipes de Saúde da Família e atenção psicossocial (Soares *et al.*, 2026; Costa; Utzig; Garcia, 2024). Paralelamente, faz-se indispensável analisar o impacto de protocolos multiprofissionais padronizados, incluindo abordagens nutricionais e de suporte matricial, como estratégias preventivas para mitigar a dependência de processos judiciais de alto custo (Morais *et al.*, 2024; Ferreira, 2025).

A superação do modelo estritamente centrado no laudo exige que as políticas públicas reconheçam o autismo para além de uma condição da infância, articulando redes permanentes de cuidado e capacitação técnica. Sem a estruturação de fluxos intersetoriais contínuos e o acolhimento efetivo às famílias cuidadoras, a universalidade do SUS permanecerá apartada da equidade, e a cidadania da pessoa com autismo continuará circunscrita ao plano documental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Nathalia de Sousa; SILVA, CAROLINA APARECIDA DE ANDRADE; SILVA, JENNYFER KELLY CORADO DA; SILVA, JOELMA

DANIELE; ZOLFAN, Shirlei Lizak. DESAFIOS À INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISE DE BARREIRAS, IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA E ACESSO A POLÍTICAS PÚBLICAS. **Anais do II Congresso Nacional de Saúde Integral da Criança e do Adolescente,** 2024. DOI: https://doi.org/10.51161/ii-conaisa/46658.

CAPARROZ, Joelma. BARREIRAS DE ACESSO AO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS DESIGUALDADES ENTRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A REDE PRIVADA. In: **Estudos científicos em Educação - vol XIII: práticas e reflexões.** [S. l.]: Diálogo Freiriano, 2026. p. 65-72. DOI: https://doi.org/10.64622/df9786552037787.04.

COSTA, Raynara Bandeira da; CASTILHO, Francinéa de Nazaré Ferreira de; MATOS, Patrick Anderson Castro de; SENA, Marina Baía de; MAGALHÃES, Sheyla Cristina Ferreira de. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, LEGISLAÇÃO NACIONAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. In: **AUTISMO: Neurodesenvolvimento & Terapia de Precisão.** [S. l.]: Neurus, 2025. p. 51-60. DOI: https://doi.org/10.29327/5489904.1-4.

COSTA, Vanessa Vinícia da; UTZIG, Bruna; GARCIA, Maria Rita Garcia da Costa. Grupo de Trabalho e Estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Florianópolis/SC. **APS EM REVISTA,** 2024. DOI: https://doi.org/10.14295/aps.v5i3.302.

FERREIRA, Jhemenson Santos. A JUDICIALIZAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DE RORAIMA. **Revista**

ft, v. 29, n. 149, p. 18-19, 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202508242318.

JÚNIOR, Juscelino de Brito Sousa. DESAFIOS DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Anais do IV Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva,** 2026. DOI: https://doi.org/10.51161/iv-conasc/82942.

KOGA, Mayara Camila de Souza. ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO – REVISÃO INTEGRATIVA. **Anais do IV Congresso Nacional Sobre o SUS: Desafios e Perspectivas,** 2026. DOI: https://doi.org/10.51161/iv-conasus/83614.

LIMA, Telma Salgueiro Braga de. DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) A NÃO INCLUSÃO INTEGRAL PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. In: **Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 4.** [S. l.]: Atena Editora, 2024. p. 18-21. DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.7552407053.

LINS, Leonardo Diego; OLIVEIRA, Adriano Silva. Entre diagnósticos e cuidado: TDAH, transtorno do espectro autista e os desafios contemporâneos da atenção integral no Brasil. **Cadernos Cajuína,** 2026. DOI: https://doi.org/10.52641/cadcajv11i7.3257.

MORAIS, Kaline Coelho Dantas; CLEMENTE, Heleni Aires. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO NARRATIVA. 2024. DOI: https://doi.org/10.51161/conpeds/41462.

MORAIS, Kaline Coelho Dantas; COUTINHO, Karilany Dantas; SILVA, José Adailton da; MORAIS, Antônio Higor Freire de; CLEMENTE, Heleni Aires. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA. In: **Transformations and connections in medicine.** [S. l.]: Editora Contribuciones, 2024. p. 1-23. DOI: https://doi.org/10.55905/edicon.978-65-83115-15-7_1.

PIOVESAN, Angélica de Moura Nogueira. Os Desafios do Transtorno do Espectro Autista na Adolescência: Saúde Mental, Inclusão Escolar e Transição para a Vida Adulta. In: **Autismo: Reflexões e Perspectivas 4.** [S. l.]: AYA Editora, 2026. DOI: https://doi.org/10.47573/aya.5379.3.42.6.

RANGEL, DAYANA HOMEZ; LIMA, ELOÍSA HELENA DE; VITÓRIA, CIBELE MORAIS DA; FERREIRA, GUILHERME HENRIQUE VIEIRA; BARROS, JOÃO VICTOR AMORIM. DESAFIOS E LIMITAÇÕES NO ACESSO AO TRATAMENTO INTEGRAL POR CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS. **Anais do Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva On-line,** 2023. DOI: https://doi.org/10.51161/conasc/21551.

RODRIGUES, Renata; MACUCH, Regiane Da Silva. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO PÓS-DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO SUS. **ANAIS DO III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE) – RESUMOS SIMPLES,** 2025. DOI: https://doi.org/10.47094/iiicolubrasc.2025/rs/42.

RODRIGUES, Talysson Almeida; BARBOSA, Emanuel Braga; BARBOSA, Victória Martins Fonseca; BEZERRA, Taynara Tenório. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS FRAGILIDADES DA REDE DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENTRE A GARANTIA NORMATIVA E OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE. In: **Reabilitação e Integralidade como "Novo" Paradigma da Assistência Médica.** [S. l.]: Aurum Editora Ltda, 2026. p. 75-83. DOI: https://doi.org/10.63330/livroautoral502026-007.

SANTOS, Eduardo; GOMES, M; SILINGOWSCHI, Sinara Mayena Barros Cabral; NASCIMENTO, Vinícius Souza. Transtorno do Espectro Autista - análise documental das políticas de assistência na saúde pública e suplementar. **Contribuciones a las Ciencias Sociales,** 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-204.

SILVA, Stefany Costa; OLIVEIRA, LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE. ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DE PESSOAS COM O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Anais do I Congresso Nacional On-line Sobre o SUS: Desafios e perspectivas,** 2023. DOI: https://doi.org/10.51161/conasus2023/25318.

SOARES, Marina Beatriz Padre; SILVA, Themistocles Yure Ferreira; GONÇALVES, Gabrielly Soares Dias; LOPES, Dinaelze Abrão; SOUZA, Emerson Frank Silva de; MONTEIRO, Pablo de Matos. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO. **Revista Tópicos,** v. 4, n. 33, p. 1-27, 2026. DOI: https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778172868.

---

[1] Médico Graduado pela Faculdade de Medicina de Olinda-FMO. Pós-graduação em Psiquiatria pela Universidade São Judas Tadeu.

Pós-graduação em Psiquiatria da Infância e Adolescência pelo instituto CADUCEU. Pós-graduação em Neuropsiquiatria pelo Instituição MAISMED. Pós-graduação em Neurologia pela Faculdade FGMED. Pós-graduação em Neurologia Infantil pela Faculdade FGMED. Pós-graduação em Medicina Canabinoide pela Faculdade Unyleya. Pós-graduação em Psicanálise pela Faculdade Metropolitana. Pós-graduação em Medicina do Trabalho pela Instituição MAISMED e Doutorando em ciências da Saúde pela Instituição Centro Internacional de Pesquisa Integralize (CIPI). ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7222-9730. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Médica Graduada pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes. Pós-graduada em Saúde Mental e Psiquiatria. Pós-graduação em Perícias Médicas e Pós-graduação em Cannabis Medicinal. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-8663-5458. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Médico Graduado pela UFPB. Pós-graduação em Psiquiatria pela Sanar. Pós-graduação em Geriatria pela Sanar. Pós-graduação em Medicina do Trabalho pela Sanar e, Pós-graduação em Endocrinologia pela sanar. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.