



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CAMPUS DE SOBRAL**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E**  
**POLÍTICAS PÚBLICAS MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E**  
**POLÍTICAS PÚBLICAS**

**BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS**

**PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO**  
**PARA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS**  
**FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ**

**SOBRAL**

**2024**

BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS

PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA  
PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES EM  
SOBRAL, CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas do Campus de Sobral da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado.

SOBRAL

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

PS233p Santos, Bruna Kérsia Vasconcelos.

PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOA  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ /  
Bruna Kérsia Vasconcelos Santos. – 2024.

91 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado.

1. Autismo. 2. Acolhimento. 3. Políticas Públicas. 4. Psicologia. I. Título.

CDD 302.5

---

BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS

PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA  
PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES EM  
SOBRAL, CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas do Campus de Sobral da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Luis Achilles Rodrigues  
Furtado (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Camilla Araújo Lopes Vieira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Beatriz Alves Viana  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ao Francisco, meu pai.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Francisco e Eliene, por me concederem a vida. Meu pai, foi farol de esperança, dedicação, afeto, segurança e sabedoria em minha jornada.

Agradeço também à minha irmã, Bia, que tem sido minha companheira fiel ao longo dos anos.

Agradeço à minha amorosa avó, Luzanira, a quem sempre foi colo, abraço e palavras de conforto e incentivo.

Agradeço às minhas tias Rosiana, Eliane e Rosângela, que foram um suporte fundamental em meu processo de formação e durante minha residência em Sobral. Além disso, expresso minha gratidão aos meus tios: Valneide, Júlia e, em memória, Rogério.

Agradeço aos meus primos: Vinicius, Mércia, Maria Clara, Thobias, Victor e Netinho, que foram apoio em diferentes momentos do meu processo de formação.

Agradeço aos meus amigos: Lenine, Raul, Souza, Hellen, Oneti, Iollanda, Thais, Nicácio, Samilha, Edis e Camila, cujo incentivo e companhia foram fundamentais ao longo dos anos.

Expresso minha gratidão ao Diógenes, pelo estímulo no campo profissional e acadêmico.

Agradeço aos colegas de mestrado, Débora, Lucas e Laís, que foram exemplos de organização, comprometimento e companheirismo.

Agradeço ao meu companheiro, Jeferson, por ser fonte de afeto e motivação para conclusão desse processo.

Agradeço aos gestores públicos, instituições de ensino, usuários e representantes sociais que estiveram no processo de elaboração da Linha de Cuidado para pessoa com TEA em Sobral.

Agradeço ao meu orientador, Achilles, que não foi apenas uma referência acadêmica, mas também sinônimo de paciência, acolhimento, motivação e fonte de inspiração ao longo da minha formação.

Agradeço às professoras Camilla e Beatriz, pelas contribuições, disponibilidade e motivação para que Sobral pudesse ser vetor de inclusão, cidadania e acolhimento nas Políticas Públicas.

“Doido porque entende muito bem da vida.”  
(Martins, 2021).

## RESUMO

Este documento discorre sobre o processo de elaboração e apresentação da Linha de Cuidado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares em Sobral, Ceará, tendo como propósito dialogar sobre as dimensões éticas, sociais, clínicas e econômicas relacionadas ao autismo, partindo da formação de um Grupo Técnico Intersetorial Municipal. O objetivo foi descrever o processo de elaboração de uma política pública municipal para o autismo e refletir sobre sua abrangência e efetividade. O método utilizado foi uma abordagem qualitativa de análise documental de leis, portarias e documentos públicos relacionados ao tema. Para a coleta de dados, foi utilizada a observação participante e a construção de um diário de campo. O estudo identificou diversos obstáculos para a efetivação de uma política pública para o autismo, tais como o inflacionamento da demanda, a fragmentação no cuidado, a falta de coordenação na rede, recursos financeiros limitados, a necessidade de formação contínua dos profissionais e a influência do interesse mercadológico no campo das neurodiversidades. Conclui-se que, apesar dos progressos alcançados, ainda existem desafios a serem superados para garantir uma atenção integral e humanizada às pessoas com TEA e suas famílias em Sobral. É necessário adotar uma perspectiva psicossocial, inclusiva, ética e emancipadora no cuidado, que reconheça e respeite a diversidade dos corpos e das experiências autistas.

**Palavras-chave:** Autismo; Acolhimento; Políticas Públicas; Psicologia.

## **ABSTRACT**

This document discusses the process of developing and presenting the Care Pathway for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families in Sobral, Ceará, with the aim of addressing the ethical, social, clinical, and economic dimensions related to autism, starting from the formation of a Municipal Intersectoral Technical Group. The objective was to elaborate the process of establishing a municipal public policy for autism and to reflect on its scope and effectiveness. The method used was a qualitative approach involving documentary analysis of laws, ordinances, and public documents related to the topic. For data collection, participant observation and the construction of a field diary were utilized. The study identified various obstacles to the effective implementation of a public policy for autism, such as increased demand, fragmentation of care, lack of network coordination, limited financial resources, the need for continuous professional training, and the influence of market interests in the field of neurodiversities. It is concluded that, despite the progress achieved, there are still challenges to be overcome to ensure comprehensive and humane care for people with ASD and their families in Sobral. It is necessary to adopt a psychosocial, inclusive, ethical, and emancipatory perspective in care, which recognizes and respects the diversity of bodies and autistic experiences.

**Keywords:** Autism; Reception; Public Policies; Psychology.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Produtos Técnicos elaborados .....	12
Tabela 2	– Operacionalização dos encontros do Grupo Técnico Intersetorial .....	21
Tabela 3	– Linha do Tempo da Reforma Psiquiátrica em Sobral .....	22
Tabela 4	– Estrutura da Linha de Cuidado Municipal .....	23
Tabela 5	– Metas do Centro Especializado de Reabilitação .....	26
Tabela 6	– Metas do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil .....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS	Área Descentralizada de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CECO	Centro de Convivência e Cultura
Centro POP	Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
eCR	Equipe de Consultório na Rua
ESPVS	Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia
FLF	Faculdade Luciano Feijão
GTI	Grupo Técnico Intersetorial
IGS	Instituto para Gestão em Saúde
NAPI	Núcleo de Atendimentos e Práticas Integradas
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAISM	Rede de Atenção Integral à Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SEDHAS	Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social
SEPLAG	Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão
SESEC	Secretaria Municipal de Segurança Cidadã
SRT	Serviço Residencial Terapêutico Lar Renascer
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UEVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
UFC	Universidade Federal do Ceará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNINTA	Centro Universitário Inta

## SUMÁRIO

1	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
2	<b>INTRODUÇÃO, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E APRESENTAÇÃO DA DEMANDA</b> .....	13
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
3.1	<i>Objetivo Geral</i> .....	17
3.2	<i>Objetivos Específicos</i> .....	17
4	<b>JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA</b> .....	18
5	<b>MÉTODO</b> .....	20
6	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
6.1	<i>Rede de Atenção Psicossocial de Sobral</i> .....	22
6.2	<i>Análise da Linha de Cuidado Municipal para Pessoa com TEA e seus Familiares</i> .....	24
6.3	<i>Políticas Públicas e Autismo</i> .....	25
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
	<b>APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO (2022-2024)</b> .....	23
	<b>ANEXO A – PORTARIA MUNICIPAL Nº 107 DE 29 DE JUNHO DE 2022</b> .....	35
	<b>ANEXO B – LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL PARA PESSOA COM TEA E SEUS FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ</b> .....	37
	<b>ANEXO C – CAPÍTULO DE LIVRO</b> .....	72
	<b>ANEXO D – DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE A LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL PARA PESSOA COM TEA E SEUS FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ</b> .....	82
	<b>ANEXO E – LEI Nº 2204 DE 19 DE JANEIRO DE 2022</b> .....	84

## 1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi produzida no âmbito do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral. O interesse pela temática do autismo surgiu durante a disciplina de Projeto de Pesquisa na graduação em Psicologia na mesma instituição. Em 2021, como gestora de uma Rede de Atenção Psicossocial Municipal, os desafios enfrentados e o desejo de retomar os estudos e intervir no campo do autismo foram reforçados pela oportunidade de ingressar na pós-graduação.

Entre os anos de 2021 e 2023, Sobral implantou um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, promulgou uma Lei municipal, instituiu um Grupo Técnico Intersetorial e desenvolveu e implementou uma Política Municipal para o Transtorno do Espectro Autista. Em 2022, como um produto técnico do programa de pós-graduação da UFC campus Sobral, realizou-se o I Encontro sobre Autismo e Políticas Públicas de Sobral-CE, que concretizou o compromisso e a colaboração entre universidades, associações, gestores, profissionais, estudantes e a sociedade civil. Nesse contexto, ao longo do Mestrado Profissional, foram desenvolvidos alguns produtos técnicos durante os anos de 2022 – 2024.

Tabela 1 – Produtos Técnicos elaborados

Produtos Técnicos e Processos	Desenvolvimento de Material Didático e Instrucional Desenvolvimento de Produto Desenvolvimento de Tecnologia Social
Divulgação da Produção	Capítulo de Livro
Serviços Técnicos	Organização de Evento Científico

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Nas produções, apresentadas na Tabela 1, foram abordadas as dimensões éticas, sociais, clínicas e econômicas relacionadas ao autismo. No entanto, reconhecemos a necessidade de futuras pesquisas que possam aprofundar temas como parentalidade, participação social, capitalismo e a patologização dos corpos e das experiências autistas.

## **2 INTRODUÇÃO, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E APRESENTAÇÃO DA DEMANDA**

Sobral possui uma população estimada de 203.023 habitantes (IBGE, 2022) e é referência na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a macrorregião norte do estado do Ceará, sendo também o município polo da Área Descentralizada de Saúde (ADS) com o maior número de municípios adstritos. A cidade oferece serviços de saúde nos três níveis de atenção e concentra diversas instituições de ensino.

O sistema educacional público municipal de Sobral frequentemente figura entre os líderes em avaliações nacionais de qualidade educacional. Além disso, a cidade disponibiliza serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a Casa do Cidadão, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua (Centro POP), o Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e o Acolhimento Institucional para Adultos. Nos últimos anos, têm apresentado avanços importantes com a institucionalização de pastas dedicadas às áreas de cultura, esporte e juventudes.

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), elaborar sobre o itinerário de cuidados para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares representa um progresso importante para mapear os dispositivos de cuidado e buscar garantir um atendimento integral e eficiente, levando em conta a particularidade de cada indivíduo (Brasil, 2015b).

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088/2011, que instituem a RAPS, busca-se garantir o atendimento integral aos usuários de saúde mental e seus familiares, assegurando-lhes o direito ao cuidado em qualquer ponto da rede de saúde, conforme suas necessidades (Brasil, 2011a; Brasil, 2011b). Adotando como diretrizes a reabilitação e a reinserção social, visando promover cidadania e desenvolvimento da autonomia dos usuários (Brasil, 2011b).

Em janeiro de 2021, a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a RAPS do município iniciaram as discussões para a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Sob a supervisão inicial da docente da UFC, Dra. Camilla Lopes, o CAPSi foi implantado em novembro de 2021, representando uma considerável conquista que por muitos anos foi pauta de discussões e reivindicações do Conselho Municipal de Saúde. Esta iniciativa foi realizada em parceria com o Projeto de Extensão Água de Chocalho e contou com a

consultoria dos professores Dr. Luis Achilles e Dra. Suely Alves, ambos da UFC. A implantação também teve a participação das docentes Dra. Roselane Lomeo, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), e Dra. Beatriz Alves, do Centro Universitário Inta (UNINTA). O serviço foi oficialmente habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.078, de 11 de agosto de 2023. Assim, o CAPSi passou a integrar um ponto de atenção estratégico da RAPS, constituindo um novo equipamento para acolher e atender a demanda de sofrimento mental grave do público infantojuvenil no município de Sobral.

Em 2022, foram divulgados documentos técnicos importantes para a organização da assistência a pessoas com TEA no âmbito municipal, sendo eles:

I - Lei Municipal nº 2.204 de 19 de janeiro de 2022, que estabelece a política municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com TEA e seus familiares.

II - Portaria Municipal nº 107 da Secretaria Municipal de Saúde, de 29 de junho de 2022 que institui o grupo técnico intersetorial de elaboração da linha de cuidado para pessoa com TEA e seus familiares (Sobral, 2022b).

Como resultado desses marcos legais, a elaboração da Linha de Cuidado Municipal para Pessoas com TEA e seus familiares buscava considerar o usuário e suas necessidades como foco central, buscando alinhar a Rede de Saúde com as políticas públicas de educação, assistência social e direitos humanos (Sobral, 2024). No entanto, durante os encontros do Grupo Técnico, o itinerário do cuidado estava condicionado ao diagnóstico desses indivíduos, sem que fossem efetivamente desenvolvidas alternativas de escuta para abordar as questões apresentadas.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o TEA é categorizado como um transtorno do neurodesenvolvimento, o que orienta as abordagens e políticas de atendimento às pessoas com autismo e suas famílias. O Ministério da Saúde desenvolveu dois documentos, com diferentes visões sobre o autismo, que impactam diretamente a implementação dos cuidados.

O documento intitulado “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” classifica o autismo como uma deficiência, enquanto a Cartilha “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” considera o autismo como uma condição a ser abordada no âmbito da saúde mental (Oliveira et al., 2017; Brasil, 2015b).

De acordo com Cavalcante (2003), as iniciativas governamentais voltadas para o acolhimento de pessoas diagnosticadas com autismo foram desenvolvidas tardiamente no Brasil, até a criação de uma política pública para a saúde mental infantojuvenil, essa população era atendida exclusivamente por associações e organizações não governamentais.

O enfrentamento tardio do problema fez com que a construção atual da política pública brasileira para o autismo fosse marcada por dois grupos distintos que, historicamente, desenvolveram suas ações de maneira simultânea, mas em paralelo: de um lado, o grupo composto, em sua maior parte, por trabalhadores e gestores do campo da Atenção Psicossocial, além de partidários da Reforma Psiquiátrica, integrantes das ações diretamente ligadas à política pública de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). De outro, as associações de pais e familiares de autistas, que começaram a construir suas próprias estratégias assistenciais para os filhos, durante a década de 1980, marcado pela lacuna de recursos públicos destinados ao atendimento dessa clientela. A coexistência desses grupos e o paralelismo de suas propostas necessitam ser contextualizados para que possam auxiliar o debate sobre as querelas atuais nos caminhos das políticas para o autismo (Oliveira *et al.*, 2017, p. 708).

O aumento substancial nos diagnósticos de autismo nos últimos anos têm provocado diversos debates e preocupações entre especialistas, famílias e responsáveis pela formulação de políticas públicas. No entanto, alguns interpretam esse fenômeno como um progresso no reconhecimento e na compreensão das necessidades de indivíduos autistas (Fernandes *et al.*, 2024).

A Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento dos Estados Unidos monitorou a prevalência e as características do transtorno do espectro do autismo (TEA) entre crianças de 8 anos em 11 locais em 2020. Estimou-se que 1 em cada 36 crianças dessa faixa etária (aproximadamente 4% dos meninos e 1% das meninas) tinha TEA. Essas estimativas são superiores às registradas anteriormente pela Rede entre 2000 e 2018 (Maenner *et al.*, 2023). No Brasil, a estimativa da prevalência de TEA ainda é complexa, assim como a obtenção de dados epidemiológicos sobre outras deficiências e transtornos. Calcula-se que, entre crianças pré-escolares de zero a quatro anos, de um total de 16.386.239 crianças, 114.704 poderiam ser diagnosticadas com TEA (Bosa; Teixeira, 2017).

Sob a perspectiva lacaniana, o autismo não é apenas uma condição a ser diagnosticada e tratada, mas um fenômeno complexo que exige uma abordagem que considere a singularidade de cada indivíduo e suas interações com a linguagem e o mundo simbólico (Furtado, 2011). Considerando essas reflexões, este produto visa integrar o contexto local ao desenvolvimento de políticas públicas sobre o autismo. Para que essas políticas sejam aplicáveis, é essencial promover um amplo diálogo com universidades, pessoas com TEA,

suas famílias e serviços públicos. Além disso, é fundamental adotar uma perspectiva crítica em relação à crescente demanda por diagnósticos e terapias, que muitas vezes diverge do enfoque no cuidado psicossocial e inclusivo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Descrever sobre o processo de elaboração e implantação da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Descrever sobre o itinerário de elaboração e implantação da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará;
- Analisar sobre o documento da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará;
- Promover reflexões sobre uma Política Pública territorial, inclusiva e psicossocial para pessoas com Transtorno do Espectro Autista em Sobral, Ceará.

#### 4 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA

A elaboração desse documento sobre a Linha de Cuidado tem como objetivo descrever e analisar o contexto que motivou a criação do Grupo Técnico Intersetorial Municipal, bem como os marcos legais e o interesse de diversos atores, incluindo gestores públicos, associações, universidades e o terceiro setor, em responder às questões relacionadas ao autismo.

O município de Sobral desenvolveu uma Linha de Cuidado fundamentada na necessidade de oferecer uma abordagem integral, acessível e humanizada às pessoas com TEA e seus familiares. Esse esforço foi guiado pelo mapeamento dos recursos de cuidado, visando superar as dificuldades relacionadas ao diagnóstico, ao acesso aos serviços de saúde e ao atendimento especializado (SOBRAL, 2024). Durante esse processo, identificou-se que um dos principais desafios é a fragmentação do cuidado e a falta de uma rede coordenada que possa atender de forma adequada às necessidades desses indivíduos.

Na Lei Municipal 2.204 de 2022 consta que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, aquela que em razão do neurodesenvolvimento atípico, apresenta:

- I - Dificuldade de manutenção de interação social, ausência ou diminuição de reciprocidade e pouco ou nenhum apego a convenções sociais;
- II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses, temas e atividades, apego a rotina e necessidade de planejamento;
- III - Recebimento, processamento e resposta aos estímulos sensoriais de forma peculiar, podendo haver hiper ou hiporresponsividade dos sentidos e rigidez mental (Sobral, 2022a).

O mesmo documento versa sobre a criação de um Centro Especializado para o atendimento integral a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, devendo esse serviço está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde.

Os dispositivos do SUS já habilitados para atender à demanda do autismo em Sobral são o CAPS Infantojuvenil, a Policlínica e o Centro Especializado de Reabilitação (CER). No terceiro setor, destacam-se iniciativas como a Casa do Autista, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o TEAcolho do Instituto para Gestão em Saúde (IGS). São iniciativas das instituições de ensino superior o Núcleo de Atendimentos e Práticas Integradas (NAPI) do UNINTA e o Projeto de Extensão Água de Chocalho da UFC, *campus* Sobral. Todos esses serviços são de acesso gratuito e contam com estudantes e profissionais de diferentes categorias.

Esses equipamentos têm enfrentado desafios significativos para atender às crescentes demandas das pessoas com autismo e seus familiares. Sob a liderança de mães e indivíduos com TEA, esse movimento busca maior agilidade no acesso a especialistas médicos, realização de exames, disponibilidade de espaços dedicados ao desenvolvimento educacional, cuidado especializado, atividades recreativas, terapias comportamentais, acessibilidade, redução da carga horária profissional, prioridade nos atendimentos e serviços terapêuticos exclusivos para atender à demanda do autismo.

Conforme (*Fernandes et al., 2024*), o crescimento no número de diagnósticos de autismo tem exercido um impacto considerável no sistema de saúde pública, resultando em uma demanda crescente por serviços especializados. Essa assistência, frequentemente onerosa e majoritariamente oferecida por instituições privadas, enfraquece os modelos de cuidado mais integrados e comunitários. Além disso, esse cenário gera disparidades no acesso a cuidados de qualidade entre diferentes classes socioeconômicas, perpetuando desigualdades existentes e criando barreiras significativas.

A psicanálise propõe uma compreensão do autismo que contrasta com as abordagens biomédicas convencionais, que geralmente se concentram nos aspectos neurológicos e comportamentais. Ao invés disso, a psicanálise enfatiza a particularidade da experiência subjetiva do indivíduo autista, explorando elementos como sua relação com a linguagem e sua subjetividade (*Furtado, 2011*).

Neste documento, nos desafiamos a pensar uma política pública caracterizada por sua natureza desinstitucional, comunitária, afetiva, inclusiva, ética, libertadora e participativa. Fundamentada na promoção de condições que favoreçam o desenvolvimento da subjetividade, da cidadania, do diálogo e da ocupação da cidade, por meio de intervenções artístico-culturais, educativas, coletivas e dialógicas, com o objetivo de possibilitar a expressão de corpos diversos, distanciando-se de abordagens patologizantes, normalizadoras, asilares e mercadológicas.

## 5 MÉTODO

Este trabalho consiste em um produto metodológico de abordagem qualitativa, que visou a elaboração da dissertação para conclusão do mestrado profissional em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, em Sobral. Para tanto, participamos de nove encontros ao longo dos anos de 2022 e 2023, juntamente com os membros do Grupo Técnico Intersetorial (GTI), conforme estabelecido pela Portaria Municipal Nº 107 de 29 de junho de 2022 e pela Lei Nº 2.204 de 19 de janeiro de 2022, que cria o GTI e institui a política municipal para garantir, proteger e ampliar os direitos das pessoas com TEA e seus familiares no âmbito municipal.

Esses encontros foram conduzidos de maneira oficial, com o objetivo de discutir os sobre a assistência à pessoa com autismo em Sobral e realizar o mapeamento das pessoas com TEA no município, visando desenvolver estratégias para a melhoria do cuidado. Além disso, foram georreferenciados os dispositivos de assistência e elaborada a Linha de Cuidado Municipal para Pessoas com TEA e seus familiares.

O Grupo Técnico era composto por representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), da Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social (SEDHAS), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Segurança Cidadã (SESEC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Centro Universitário Inta (UNINTA), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Faculdade Luciano Feijão (FLF), Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Rede Educacional, pessoas com TEA e familiares.

Segundo Malta (2004), Cecilio e Merhy (2003), a Linha de Cuidado é sustentada por recursos e insumos que refletem as tecnologias a serem empregadas pelos usuários durante o processo de atendimento, operando de maneira integrada e englobando uma gama de serviços. O início se dá quando o usuário acessa qualquer ponto da rede de assistência ou em qualquer outro local onde ocorra interação entre o usuário e o profissional de saúde. A partir desse momento, inicia-se um percurso que se expande conforme as necessidades do usuário, abrangendo serviços como diagnóstico e terapia, especialidades médicas, cuidados hospitalares e outras formas de assistência disponíveis.

O desenvolvimento da metodologia deste documento foi baseado em uma abordagem qualitativa, envolvendo análise documental e revisão bibliográfica. Utilizou-se a observação participante e diários de campo para sistematizar a coleta de dados, com o objetivo de compreender os processos, desafios e resultados da elaboração e implementação no município de Sobral. A análise documental foi empregada para examinar documentos oficiais, como leis, portarias, relatórios e atas dos encontros do GTI.

Para Mynaio (2014), a observação participante constitui uma abordagem de pesquisa que demanda que o pesquisador se envolva profundamente na vida cotidiana das pessoas, sendo seu propósito compreender os comportamentos, práticas e significados a partir da perspectiva dos próprios participantes. Nesse contexto, o diário de campo desempenha não apenas a função de registrar dados, mas também oferece um espaço para reflexão.

Tabela 2 – Operacionalização dos encontros do Grupo Técnico Intersetorial

1º Encontro	Acolhida, leitura da Portaria Municipal Nº 107 de 2022 e distribuição do instrumental de levantamento de ações e serviços que atendem o público com TEA em Sobral.
2º Encontro	Apresentação dos membros do GTI das ações realizadas ao público com TEA e seus familiares.
3º Encontro	Levantamento do número de pessoas com diagnóstico de TEA em Sobral e análise das filas para médicos especialistas, exames e terapias.
4º Encontro	Cruzamento dos dados dos usuários em acompanhamento nos serviços públicos da atenção especializada à saúde, com objetivo de eliminar duplicidade nas filas.
5º Encontro	Elaboração de georreferenciamento dos dispositivos de assistência à pessoa com TEA em Sobral.
6º Encontro	Oficina sobre Linha de Cuidado e Fluxograma Analisador.
7º Encontro	Divisão em subgrupos de escrita e elaboração da Linha de Cuidado.
8º Encontro	Revisão do documento da Linha de Cuidado.
9º Encontro	Diálogo deliberativo de publicização da Linha de Cuidado para Pessoa com TEA e seus Familiares em Sobral - Ceará, com profissionais, acadêmicos, gestores e sociedade civil.

Fonte: elaborada pela autora (2024).

A Tabela 2 ilustra o desenvolvimento das discussões do GTI, culminando na elaboração da Linha de Cuidado, no rastreamento das pessoas com TEA, no desenvolvimento de ações de psicoeducação nos territórios com cuidadores, na educação permanente dos trabalhadores para o acolhimento ao público com TEA e no diálogo deliberativo com gestores, trabalhadores, instituições acadêmicas e representantes de associações.

## 6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 6.1 Rede de Atenção Psicossocial de Sobral

A evolução das políticas de saúde mental no Brasil teve início com a fundação do primeiro hospital psiquiátrico, o Hospício de Pedro II, em 1852. Por quase 150 anos, esse modelo de assistência psiquiátrica prevaleceu, embora tenha sido alvo de críticas devido às suas inadequações em relação às necessidades terapêuticas modernas (Amarante, 2012).

Segue abaixo, na Tabela 3, o itinerário da Reforma Psiquiátrica em Sobral:

Tabela 3 – Linha do Tempo da Reforma Psiquiátrica em Sobral

1999	2000	2001	2002
Em 4 de outubro veio a óbito Damião Ximenes Lopes nas dependências do Manicômio Guararapes.	Em 10 de julho foi publicada a Portaria Municipal N° 113 que descredenciou o Manicômio Guararapes ao SUS e reorganizou a assistência em saúde mental, no âmbito municipal.	Em 6 de abril foi publicada a Lei Federal N° 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.	Foi realizada a implantação do CAPS Álcool e outras Drogas Francisco Hélio Soares.
Iniciou-se as atividades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ESPVS.		Foi realizada a implantação do Serviço Residencial Terapêutico Lar Renascer (SRT).	
O Ambulatório de Saúde Mental passa a se organizar como CAPS Geral Damião Ximenes Lopes.			
2005	2008	2010	2011
Foi realizada a implantação do Serviço Móvel de Urgência.	Iniciou-se às atividades da Residência Médica em Psiquiatria da ESPVS.	II Conferência Municipal de Saúde Mental	Em 23 de dezembro foi publicada a Portaria N° 3.088 que instituiu a RAPS, em âmbito nacional.
	Foi implantada as equipes Multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.		

2013	2016	2019	2021
Iniciou-se às atividades da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da ESPVS.	Iniciou-se às atividades da Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade da ESPVS.	Foi realizada a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto João Laert Fernandes Melo.	Foi realizada a implantação do CAPS Infantojuvenil Aquarela.
		Foi realizada a implantação da Unidade de Pronto Atendimento 24h.	
2022	2023	2024	
Foi realizada a implantação da equipe da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).	I Audiência Pública Municipal de Saúde Mental.	Habilitação do Serviço Residencial Terapêutico Lar Renascer para Tipo II.	
III Conferência Municipal de Saúde Mental	I Fórum de Usuários da RAPS Sobral.	II Fórum de Usuários da RAPS Sobral.	
Início das atividades do coletivo Loucure-se.	I Simpósio de Redução de Danos, <i>Cannabis</i> Terapêutica e Psicodélicos.  Início das atividades do Centro de Conviência e Cultura Lulu Santos Seixas (CECO).  V Conferência Nacional de Saúde Mental.  Iniciou-se as atividades da Equipe Municipal de Consultório na Rua (eCR)	Publicação do edital 01/2024 da SEPLAG Mais Emprego Mais Sobral, Edição Especial Saúde Mental.	

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Em Sobral, a reorganização dos serviços de saúde mental representou um marco importante no movimento de desinstitucionalização, destacando-se pela criação de uma rede de cuidados que buscava priorizar a integração social e a promoção dos direitos humanos. A implementação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), a partir de 1999, sinalizou uma tentativa de ruptura com o modelo manicomial, biomédico e asilar, iniciando os primeiros estágios da reorganização da assistência em saúde mental e política sobre drogas, no âmbito municipal (Sobral, 2022c).

O CAPS é um serviço de referência para o atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo, independente da idade, constituindo-se como um ponto de atenção estratégico e de base comunitária da RAPS. Este serviço atende tanto demandas espontâneas quanto por referência, oferecendo cuidados diversos para indivíduos em sofrimento mental grave, bem como para aqueles que fazem uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2015b).

A insuficiência de investimentos em infraestrutura e a carência de profissionais capacitados são problemas recorrentes dessa RAPS, impactando negativamente a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos (Guimarães; Sampaio, 2016).

## 6.2 Análise da Linha de Cuidado Municipal para Pessoa com TEA e seus Familiares

O documento da Linha de Cuidado Municipal para pessoa com TEA e seus familiares, é um produto coletivo que apresenta uma estrutura organizada em diversas seções que abordam as demandas das pessoas com TEA, no âmbito municipal. Além de realizar o mapeamento da rede intra e intersetorial, com a representação do itinerário do cuidado, se propõe a refletir sobre a assistência prestada, a necessidade de colaboração e investimentos públicos, bem como o compromisso com o acolhimento da demanda em distintos pontos de atenção da rede de saúde municipal.

Tabela 4 – Estrutura da Linha de Cuidado Municipal

Apresentação	Discorre sobre o processo de elaboração da Linha de Cuidado, iniciado após a constituição do Grupo Técnico Intersectorial em 2022 e expressa o objetivo de concretizar a Política Pública Municipal voltada para pessoas com TEA e seus familiares, no âmbito municipal.
Introdução	Contextualiza o cuidado às pessoas com TEA e seus familiares a partir de dois documentos oficiais do Ministério da Saúde. Nesse tópico também é mencionada a Lei Municipal nº 2.204 de janeiro de 2022 é mencionada como um marco na criação de políticas para proteger e garantir os direitos das pessoas com TEA em Sobral.
Delimitação da Rede de Atenção à Saúde	Esta seção oferece uma análise detalhada da estrutura da rede de atenção à saúde voltada para pessoas com TEA em Sobral, abrangendo os equipamentos intra e intersectoriais e destacando projetos e serviços, como o TEAcolho, Água de Chocalho, Casa do Autista, APAE e NAPI como componentes essenciais para operacionalização do cuidado, no âmbito municipal.
Fluxograma e Articulação com a Rede de Saúde à	Ilustra o processo de acolhimento e encaminhamento das pessoas com TEA dentro da rede de saúde, descrevendo as etapas de atendimento entre os níveis de atenção primária, que inclui o acolhimento inicial e os primeiros diagnósticos, passando pela atenção especializada, onde são realizadas intervenções

Pessoa com TEA	terapêuticas mais complexas, até a atenção terciária, que oferece suporte hospitalar e de reabilitação avançada. E enfatiza a necessidade de uma articulação eficiente entre os diferentes níveis de atenção e serviços para garantir um cuidado contínuo e integral.
Considerações	Reforça a importância de uma abordagem intersetorial e longitudinal no cuidado. Destaca a necessidade de políticas públicas que garantam a inclusão e os direitos, além de promoção de formação contínua aos profissionais da rede de cuidado. E condiciona a eficácia do documento à colaboração entre distintos setores, além da disponibilidade de recursos para atender às necessidades específicas das pessoas com TEA e seus familiares.

Fonte: Adaptado de (Sobral, 2024).

O tópico “Fluxograma e Articulação com a Rede de Saúde para Pessoas com TEA” inicia delineando os serviços encarregados da assistência ao autismo no âmbito municipal e traça seu percurso partindo da busca pelo diagnóstico. No entanto, é fundamental considerar a necessidade de um cuidado contínuo e a disponibilidade de espaços para discutir e elaborar essas demandas. Para Furtado (2011), a particularidade dos autistas ultrapassa os rótulos diagnósticos. Na atenção primária à saúde, um dos principais desafios é a garantia que os usuários sejam adequadamente recebidos e avaliados. Isso inclui a avaliação das necessidades bucais, psíquicas, motoras, sociais e socioeconômicas, com encaminhamento para serviços especializados quando necessário. Já na atenção especializada, é enfrentado o desafio de assegurar um acesso ágil e contínuo (Sobral, 2024).

### 6.3 Políticas Públicas e Autismo

Discutir sobre a formulação de políticas públicas para o autismo envolve a consideração de uma ampla variedade de questões, exigindo uma reflexão sobre a complexidade e a diversidade dos desafios epistemológicos, clínicos, educacionais e sociais que permeiam essa temática. Além disso, demanda a elaboração de agendas abrangentes para abordar essas questões. Em Sobral, dois equipamentos estão sob a responsabilidade administrativa da Secretaria Municipal de Saúde: o Centro Especializado de Reabilitação e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, ambos vinculados à atenção especializada em saúde para atender às demandas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista. O primeiro é habilitado para reabilitação física, auditiva e intelectual, enquanto o segundo é habilitado para reabilitação psicossocial (Sobral, 2024).

Em 2024, o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi divulgado, servindo como

instrumento de monitoramento e acompanhamento da Programação Anual de Saúde (Brasil, 2016). Este documento é apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de avaliar os resultados alcançados na execução das metas estabelecidas para 2023, durante o período de janeiro a dezembro (Sobral, 2024).

Tabela 5 – Metas do Centro Especializado de Reabilitação

DIRETRIZ Nº 13 - Melhoria do acesso e da qualidade da atenção ambulatorial e hospitalar.
OBJETIVO Nº 13.3 - Fortalecer a Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência.
13.3.2 Realizar quadrimestralmente educação permanente com os profissionais do Centro de Reabilitação de Sobral.
Ação nº1 – Realizar educação permanente para os profissionais do Centro de Reabilitação de Sobral.
13.3.3 Realizar, quadrimestralmente, ações intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências atendidas no Centro de Reabilitação de Sobral.
Ação nº1 – Realizar parcerias intersetoriais para ampliação das possibilidades terapêuticas das pessoas com deficiências.
13.3.6 Garantir contrato ativo para fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual aos pacientes acompanhados pelo Centro de Reabilitação de Sobral até dezembro de 2025.
Ação nº 1- Contratar empresa especializada em fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual.
15.2.2 Implantar o Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM) nos serviços de atenção especializada que ainda não utilizam o sistema, até dezembro de 2025.
Ação nº 01 - Implantar o Sistema Municipal de Gestão de Medicamentos (SGM) no CEM, CRIS, CEO e Centro de Reabilitação.

Fonte: (Sobral, 2024).

Tabela 6 – Metas do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

DIRETRIZ Nº 14 - Redes de Atenção à Saúde Psicossocial acessíveis com elevado nível de organização e eficiência.
OBJETIVO Nº 14.1 - Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral.
14.1.16 Manter, mensalmente, em 100% o desenvolvimento das atividades realizadas pelo CAPSi.

Fonte: (Sobral, 2024).

Apesar dos progressos, Sobral continua a enfrentar desafios significativos na implementação de políticas de saúde, especialmente em relação à ampliação do acesso e à promoção da equidade no atendimento (Sobral, 2024). Conforme destacado na tabela acima, o Relatório Anual de Saúde de Sobral ainda não abrange ações territoriais que promovam informações para os cuidadores, diversifiquem o cuidado e adotem uma abordagem clínica centrada no sujeito, livre de rótulos diagnósticos, e que favoreça a construção de laços.

Os comentários de Jacques Lacan sobre os ditos autistas ressaltam a complexidade

do fenômeno e questionam a abordagem reducionista de categorização do autismo. Lacan sugere que o autismo deve ser compreendido dentro de um contexto mais amplo, que inclui aspectos subjetivos e sociais que não podem ser ignorados ou simplificados pelas classificações médicas tradicionais. (Furtado, 2011, p. 121).

Para Barroso (2019), a compreensão do autismo exige uma análise minuciosa de como esses sujeitos constroem conexões sociais e estruturam suas vivências subjetivas baseadas em uma lógica particular que sustenta seu equilíbrio mental. O crescimento da prevalência do autismo e suas repercussões na saúde pública demonstram a importância de uma abordagem integrada, que leve em conta tanto os aspectos clínicos quanto os sociais.

O inflacionamento diagnóstico pode estar sendo impulsionado por interesses econômicos (*Fernandes et al.*, 2024). Logo, uma Política Pública para o autismo deve reconhecer e respeitar a singularidade de cada pessoa, assim como valorizar o papel da família, promovendo espaços dialógicos entre os indivíduos, suas famílias, a rede de cuidados e a comunidade. Essa abordagem reforça a sua natureza comunitária, participativa, ética, contínua, intersetorial e inclusiva.

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante minha experiência na gestão da Rede de Atenção Psicossocial de Sobral e no período de ingresso no Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da UFC, *campus* Sobral, entre 2022 e 2024, desenvolvemos e apresentamos a Linha de Cuidado para pessoas com TEA e seus familiares no município. Esse processo proporcionou um campo amplo de discussão e elaboração, permitindo-me compreender aspectos como financiamento e dimensionamento público, além da crescente demanda por uma assistência direcionada ao autismo.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, minha posição como pesquisadora esteve em constante tensão com meu papel de gestora. Essa dualidade destacou os desafios das políticas públicas, o traço identitário do autismo e as tensões decorrentes das categorizações impostas. Embora houvesse uma tentativa de construção coletiva, instrumentos de categorização como o anexo da Linha de Cuidado Municipal foram frequentemente exportados sem considerar as particularidades culturais, sociais e locais, resultando em inadequação às necessidades específicas da população brasileira. Em contraste, a psicanálise valoriza a singularidade da experiência autista, ressaltando a importância de respeitar as nuances individuais e contextuais de cada sujeito, desafiando abordagens padronizadas e generalistas.

Dessa forma, esta pesquisa enfatiza a importância de uma abordagem intersetorial, comunitária e acolhedora para o êxito das políticas públicas. Isso envolve a articulação entre diferentes setores, como saúde, educação, assistência social e cultura, facilitando a coordenação dos serviços, o compartilhamento de informações, a otimização dos recursos e a ampliação do alcance das ações implementadas. Essa visão se distancia das abordagens que patologizam e normalizam, promovendo um cuidado ético e emancipador que reconhece e respeita a diversidade dos corpos e das experiências autistas.

Além disso, a experiência em Sobral tem potencial para influenciar outros municípios, ampliando o diálogo participativo com a comunidade e os diversos setores da sociedade, fomentando a organização da rede intra e intersetorial de cuidado e diversificando as estratégias de acolhimento às demandas. Como desafios nesse processo, identificamos o financiamento, a educação permanente, o dimensionamento de profissionais, a participação social e a ênfase no sujeito como fundamentais para assegurar a sustentabilidade das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro-RJ: Editora Fiocruz, 2012. p. 635– 655.
- BARROSO, Suzana Faleiro. O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1231-1247, 2019. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.html>>. Acesso em: 6 mai. 2024.
- BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. **Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica**. São Paulo: Hogrefe, 2017.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**: Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema Único de saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7508&ano=2011&ato=16fgXUE9UMVpWT875> Acesso em: 6 mai. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema Único de saúde (sus). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) Acesso em: 6 mai. 2024.
- BRASIL. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**: Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista (TEA). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.
- BRASIL. **Diretrizes para a Elaboração e Acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Pessoas muito especiais**: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni; CAMARGO, Ruben Araújo. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-Abrasco, 2003. p. 197–210.
- FERNANDES, Amanda. Dourado. S. A.; COUTO, Maria. Cristina. Ventura; ANDRADA, Bárbara Costa; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **A 'indústria' do autismo no contexto**

**brasileiro atual:** contribuição ao debate. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rede de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, 2024.

FURTADO, Luis. Achilles. Rodrigues. **Sua majestade o autista:** fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo. Orientadora: Rita Vieira de Figueiredo. 2011, 206 f. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) - Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22755>. Acesso em: 18 out. 2023.

GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Inovação na gestão em saúde mental: incorporação de tecnologias e (re) invenção nos centros de atenção psicossocial.** Fortaleza: Ed UECE, 2016. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/Inovacao-e-Gestao-em-Saude-Mental.pdf>. Acesso em: 4 de jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas de população para municípios e para as unidades da federação brasileiras em 2022.** Brasília: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 7 dez. 2023.

MAENNER, Matthew James. *et al.*, Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 locais, Estados Unidos, 2018. **MMWR. Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 70, n.11, p. 1-16, dez. 2021. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s\\_cid=ss7202a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w). Acesso em: 12 jun. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho. *et al.* Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 433–444, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mmgByPns79gxBYyNVRZYLtk/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 1 mai. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407p.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de. *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação1. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707–726, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 mai. 2024.

SOBRAL. **Lei Municipal nº 2.204, de 19 de janeiro de 2022.** Estabelece a política municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com TEA e seus familiares. Sobral, CE: Diário Oficial do Município, Prefeitura de Sobral, 2022a. Disponível em: <https://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:5ed989512c8ef4a7498bc4c6f1343d3d.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2024.

SOBRAL. Portaria Municipal nº 107, de 29 de junho de 2022. Institui o grupo técnico intersetorial de elaboração da linha de cuidado para pessoas com TEA e seus familiares.

**Diário Oficial do Município, Sobral, 2022b.** Disponível em: <

<https://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:82953cc512ccf509854120546635c01c.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2024.

SOBRAL. **Rede de Atenção Psicossocial de Sobral.** Sobral, 2022c.

SOBRAL. **Relatório Anual de Gestão 2023.** Sobral, 2024. Disponível em:

<<https://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/>>.

## APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO (2022-2024)

<b>Título:</b>	Relatório Técnico sobre o processo de elaboração e implantação da linha de cuidado para pessoa com transtorno do espectro autista e seus familiares em Sobral, Ceará
<b>Local de realização e endereço:</b>	
<b>(coordenador da ação e orientador)</b>	Luis Achilles Rodrigues Furtado
<b>CPF coordenador</b>	50702807320
<b>Autor 1</b>	Bruna Kérsia Vasconcelos Santos
<b>CPF autor 1</b>	05880557359
<b>Áreas de concentração:</b>	Psicologia e Políticas Públicas
<b>Projeto de Pesquisa:</b>	Clipsus – Clínica, Sujeitos e Políticas Públicas
<b>Finalidade da ação:</b>	Programa de extensão que realiza ações relacionadas à saúde mental e à inclusão de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente e intervenções que articulam a clínica, o sujeito e as políticas públicas.
<b>Número de páginas do Relatório:</b>	30.
<b>A assessoria, consultoria ou pesquisa da qual derivou o relatório contou com algum tipo de financiamento?</b>	( ) Sim (X) Não Se sim, Quais?
<b>Parcerias:</b>	Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
<b>Cidade onde ocorreu a assessoria, consultoria ou pesquisa da qual derivou o relatório</b>	Sobral
<b>Informe o País onde ocorreu a assessoria, consultoria ou pesquisa da qual derivou o relatório</b>	Brasil
<b>Meio de divulgação do relatório</b>	(x) Digital ( ) Impresso ( ) Hiperlink ( ) Outros
<b>URL</b>	
<b>Idioma</b>	
<b>Título em inglês</b>	
<b>DOI da publicação resultante</b>	
<b>O produto tem vinculação com produção bibliográfica (artigos em periódico/livro/ capítulo de livro)</b>	( X ) Sim ( ) Não
<b>Referência da produção bibliográfica vinculada ao produto técnico</b>	ARAÚJO, Roseane Rocha; SANTOS, Bruna Kérsia Vasconcelos; COSTA, Maria Suely Alves; OLIVEIRA, Maria lana; SOUSA, Preciliana Barreto de; FURTADO, Luís Achilles Rodrigues. Ampliação da rede de cuidados em saúde mental: implantação do CAPSi Sobral-CE. In: MARTINS, Karla Patricia Holanda et al. Saúde Mental da criança e do adolescentes em contextos institucionais públicos. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. 184-194.
<b>DOI (da produção bibliográfica vinculada ao produto técnico)</b>	
<b>ISBN (da produção bibliográfica vinculada ao produto técnico)</b>	978-65-5556-688-8

<p><b>Impacto</b> Diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido. A descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s) alvo. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. Usar boa argumentação.</p>	<p>O documento tem um impacto significativo ao descrever e analisar a implementação da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará. A relevância e a utilidade são destacadas pela criação de uma política pública inclusiva e psicossocial, que visa melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias. Este trabalho aborda a necessidade de uma rede coordenada de atendimento, superando desafios como a fragmentação do cuidado e o acesso limitado aos serviços de saúde especializados, promovendo uma abordagem integral e humanizada.</p>
<p><b>Abrangência realizada</b> Informe como este quesito de avaliação é atendido em seu produto técnico. Este critério considera o alcance geográfico do PT, com quatro possibilidades de abrangência internacional, nacional, estadual/regional ou municipal/local. A análise aqui focaliza o alcance do produto, com uma valorização maior na medida em que cresce a amplitude de cobertura. Neste critério cabe a opção “Não se aplica”. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. Usar boa argumentação.</p>	<p>A abrangência do documento é municipal, focando especificamente no município de Sobral, Ceará. A análise detalha como a política pública foi implementada localmente, com a participação de diversos atores sociais, incluindo gestores públicos, associações, universidades e o terceiro setor. A implementação da Linha de Cuidado e os esforços para mapear e melhorar os serviços existentes demonstram um impacto significativo no nível local, com potencial para influenciar políticas em outras regiões com contextos semelhantes.</p>
<p><b>Abrangência potencial</b> Este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto. Neste critério cabe a opção “Não se aplica”. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. É essencial que seja apresentada uma boa argumentação, pois este quesito vale até 10 de pontos (de um total 110) para a qualificação do produto técnico).</p>	<p>Embora o foco inicial seja municipal, o documento sugere um potencial significativo para expansão. A abordagem metodológica e os resultados positivos alcançados em Sobral podem servir como modelo para outras localidades. Além disso, a implementação de uma linha de cuidado coordenada e integrada pode inspirar o desenvolvimento de políticas similares em nível estadual ou nacional, especialmente em áreas com carências semelhantes em termos de serviços para pessoas com TEA.</p>
<p><b>Replicabilidade</b> Este critério considera a possibilidade de outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. Neste critério cabe a opção “Não se aplica”. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. É essencial que seja apresentada uma boa argumentação.</p>	<p>O trabalho desenvolvido possui alta replicabilidade, uma vez que o documento fornece uma descrição detalhada do processo de elaboração e implementação da Linha de Cuidado. A metodologia utilizada, incluindo a criação de um Grupo Técnico Intersetorial e a realização de encontros para mapear e discutir os serviços existentes, pode ser facilmente adaptada por outros municípios ou regiões interessados em desenvolver políticas públicas semelhantes para pessoas com TEA. As práticas e estratégias delineadas são aplicáveis em diversos contextos, facilitando a reprodução do modelo.</p>

<p><b>Complexidade</b> Este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo para sua realização, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. É essencial que seja apresentada uma boa argumentação.</p>	<p>A elaboração do documento demandou um esforço significativo, envolvendo a coordenação de múltiplos encontros e a colaboração entre diversas entidades e profissionais. A complexidade do trabalho está na articulação entre diferentes setores e na integração de serviços para criar uma linha de cuidado eficaz e abrangente. Além disso, o mapeamento detalhado dos recursos existentes e a análise crítica dos desafios enfrentados evidenciam a profundidade e a dificuldade do processo, demonstrando um esforço metódico e bem estruturado para alcançar os objetivos propostos.</p>
<p><b>Inovação</b> Este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. Informe como este quesito é atendido em seu produto técnico. É essencial que seja apresentada uma boa argumentação.</p>	<p>O documento introduz uma inovação significativa ao propor uma abordagem intersetorial e inclusiva na criação de políticas públicas para pessoas com TEA. A inovação reside na articulação entre diferentes setores, como saúde, educação, assistência social e cultura, promovendo um cuidado ético e emancipador que reconhece e respeita a diversidade das experiências autistas. Essa metodologia não só otimiza a coordenação dos serviços e o compartilhamento de informações, mas também desafia as abordagens tradicionais que patologizam e normalizam, oferecendo um modelo mais humanizado e integrado de cuidado.</p>
<p><b>Demanda</b> Este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. É essencial que seja apresentada uma boa argumentação.</p>	<p>O documento atende a uma lacuna significativa ao responder à crescente demanda por serviços especializados para pessoas com Transtorno do Espectro Autista TEA em Sobral, Ceará. O aumento do número de diagnósticos de TEA e a falta de uma rede coordenada de atendimento criaram a necessidade urgente de políticas públicas inclusivas e abrangentes. A implementação da Linha de Cuidado visa superar a fragmentação do cuidado e melhorar o acesso aos serviços de saúde e educação, respondendo às necessidades de um segmento social vulnerável e promovendo a equidade no acesso aos cuidados.</p>

### Relatório quantitativo e qualitativo de Produto Técnico

Tipo de Produto	Quantidade	Tema
Protocolo	1	Linha de Cuidado Municipal para pessoas com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará
Relatório Técnico Conclusivo	1	Relatório Técnico Conclusivo sobre o processo de elaboração e implantação da Linha de Cuidado para pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará
Capítulo de Livro	1	Ampliação da Rede de Cuidados em Saúde Mental: Implantação do CAPS Infantojuvenil de Sobral.
Diálogo Deliberativo	1	Publicização da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral, Ceará.

**ANEXO A – PORTARIA MUNICIPAL Nº 107 DE 29 DE JUNHO DE 2022**

de 25 de novembro de 2016, e demais normas e legislação específica. RECURSOS FINANCEIROS: O valor anual estimado para a execução do presente termo importa em R\$ 131.971.467,72 (cento e trinta e um milhões, novecentos e setenta e um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e dois centavos), referente a R\$ 126.823.662,20 (cento e vinte e seis milhões, oitocentos e vinte e três mil, seiscentos e sessenta e dois reais e vinte centavos), acrescido do valor de R\$ 5.147.805,52 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, oitocentos e cinco reais e cinquenta e dois centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo Municipal da Saúde da CONVENIENTE, classificação programática: 0701.10.302.0073.1292.33903900.1600000000 e 0701.10.302.0073.1292.33903900.1621000000. DA VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de um ano a partir da data de sua assinatura, podendo, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, haver renovação do presente convênio por até cinco anos. DATA: 05 de julho de 2022. SIGNATÁRIOS: REPRESENTANTE DA CONCEDENTE: Sra. Regina Célia Carvalho da Silva. REPRESENTANTE DA CONVENIENTE: Sr. Klebson Carvalho Soares. Rafael Gondim Vilarouca - COORDENADOR JURÍDICO DASMS.

**EXTRATO DO SETIMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 002/2021-SMS.** CONCEDENTE: Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, a Sra. REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA. CONVENIENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL. CNPJ: 07.818.313/0001-09. FUNDAMENTAÇÃO: Fundamenta-se o presente aditivo no Art. 57, inciso II e Art. 65, inciso I, letra "b" da Lei 8666/93. OBJETO: O presente ADITIVO tem como objeto a prorrogação de prazo de vigência do Convênio nº 002/2021 - SMS, bem como crescer o valor do referido convênio cujo objeto é integrar a CONVENIENTE no Sistema Único de Saúde (SUS) e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos habitantes dos municípios que integram a Macrorregião Norte de Saúde de Sobral, na forma do Plano Operativo previamente definido entre as partes, que passa a fazer parte integrante deste Convênio, independente de transcrição. DO VALOR: O valor acrescido ao convênio será de R\$ 2.779.172,88 (dois milhões, setecentos e setenta e nove mil, cento e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos). DA PRORROGAÇÃO: O convênio nº 002/2021 fica prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, considerando a necessidade de viabilizar a conclusão de pagamentos a serem processados conforme calendário de transmissão do Ministério da Saúde. DA VIGÊNCIA: O presente aditivo terá vigência do dia 05/07/2022 a 02/09/2022. DO CUMPRIMENTO DE METAS: Será feito o acompanhamento das metas para fins de registro, sendo que a avaliação para a realização de descontos será realizada mensalmente, considerando os percentuais previstos no Plano Operativo. Parágrafo único - Considerando o artigo VIII da Cláusula Sétima do Convênio 002/2021, passa a vigorar as pontuações e percentuais a seguir: a)001 a 100 pontos - fará juz a 10 %; b)101 a 200 pontos - fará juz a 20 %; c)201 a 300 pontos - fará juz a 30 %; d)301 a 400 pontos - fará juz a 40 %; e)401 a 500 pontos - fará juz a 50 %; f) 501 a 600 pontos - fará juz a 60 %; g)601 a 700 pontos - fará juz a 70 %; h)701 a 850 pontos - fará juz a 85 %; i) 851 a 1000 pontos - fará juz a 100%. SIGNATÁRIOS: REPRESENTANTE DA CONCEDENTE: Sra. Regina Célia Carvalho da Silva. REPRESENTANTE DA CONVENIENTE: Sr. Klebson Carvalho Soares. DATA: 04 de julho de 2022. Rafael Gondim Vilarouca - COORDENADOR JURÍDICO DASMS.

**PORTARIA Nº 107/2022-SMS, DE 29 DE JUNHO DE 2022.** DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO INTERSETORIAL DE ELABORAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL, ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas no art. 39, inciso X da Lei nº 1.607, de 02/02/2017 e em cumprimento as demais legislações pertinentes e todas as suas alterações, CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.764/2021, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.146 de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência); CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 2.207, de 19 de janeiro de 2022, que estabelece a Política Municipal para Garantia, Proteção e Ampliação dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares. RESOLVE: Art. 1º - Instituir Grupo Técnico Intersetorial de Trabalho para a Elaboração da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, tendo como atribuição: I. Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; II. Fomentar a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e

avaliação; III. Garantir a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; IV. Estimular à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); V. Responsabilizar o poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações; VI. Incentivar à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; VII. Estimular à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País; VIII. Diagnosticar e intervir precocemente, com ações realizadas por equipe multidisciplinar; IX. Garantir serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida; X. Promover atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação; XI. Realizar campanhas de vacinação; XII. Garantir atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais; XIII. Promover respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência; XIV. Realizar atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida; XV. Propiciar informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde; XVI. Viabilizar serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais; XVII. Promover estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais; XVIII. Ofertar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde. Art. 2º - O Grupo Técnico Intersetorial de Trabalho para a Elaboração da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista será composto pelas seguintes representações: I. Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Sobral; II. Coordenação da Atenção Psicossocial de Sobral; III. Coordenação da Atenção Especializada de Sobral; IV. Coordenação de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde de Sobral; V. Coordenadoria de Vigilância do Sistema; VI. Coordenadoria de Cidadania da Cidadania da Secretaria de Segurança Cidadã; VII. Coordenadoria de Diagnóstico e Cultura de Paz da Secretaria de Segurança Cidadã; VIII. Coordenadoria de Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos; IX. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia; X. Conselho Municipal da Saúde de Sobral; XI. Gerente do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil; XII. Gerente do Centro de Reabilitação de Sobral; XIII. Gerente de Auditoria e Regulação da Vigilância do Sistema; XIV. Gerente de Economia da Saúde da COPAS; XV. Representante da Universidade Estadual Vale do Acaraú; XVI. Representante da Faculdade Luciano Feijão; XVII. Representante da Universidade Federal do Ceará; XVIII. Representante do Centro Universitário UNINTA, XIX. Representante da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); XX. Representante da Associação de Mães Amigas do Autismo; XXI. Representante da Secretaria Municipal de Educação de Sobral; XXII. Representante da Secretaria Municipal de Segurança Cidadã de Sobral; XXIII. Representante da Secretaria Municipal de Direitos Humanos de Sobral; XXIV. Representante da Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes de Sobral; XXV. Representante dos Usuários e; XXVI. Representante dos Familiares da Pessoa com TEA. Art. 3º - A participação do Grupo Técnico Intersetorial de Trabalho para a Elaboração da Linha de Cuidado para Pessoa com Transtorno do Espectro Autista será considerada serviço público relevante não renumerado. Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, ficando revogadas as disposições em contrário. Dada na sede da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, Estado do Ceará, aos dias 29 de junho de 2022. REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA - Secretária Municipal da Saúde.

#### REPUBLICADO POR INCORREÇÃO

**PORTARIA Nº 097/2022-SMS/PMS/CE, DE 01 DE JULHO DE 2022 - A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE,** no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a realização do Processo Seletivo Simplificado objetivando a formação de banco de profissionais de nível superior, para potenciais bolsas de preceptoría do PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET - SAÚDE - 2022/2023 / GESTÃO E ASSISTÊNCIA), regulado pelo Edital SMS de nº 08/2022, RESOLVE: Art. 1º - Nomear e instituir a Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, responsável pela coordenação e acompanhamento da execução da seleção regulada pelo edital supramencionado, ficando desde já, designados os seguintes membros: I - Artur Lira Linhares; II - Ismael de Vasconcelos Ferreira; III - Sandra Maria Lopes Vasconcelos. Art. 2º - Delegar poderes à Comissão Organizadora do Processo Seletivo para expedir e

**ANEXO B – LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL PARA PESSOA COM TEA E SEUS  
FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ**



**SOBRAL**  
PREFEITURA  
SECRETARIA DA SAÚDE



**LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA  
E SEUS FAMILIARES**



**SOBRAL**  
PREFEITURA  
SECRETARIA DA SAÚDE

# **LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES**

SOBRAL - CE

2023

PREFEITO DE SOBRAL

**Ivo Ferreira Gomes**

VICE-PREFEITA

**Christianne Marie de Aguiar Coelho**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Letícia Reichel dos Santos**

SECRETÁRIA EXECUTIVA

**Viviane de Moraes Cavalcante**

DIR. DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA VISCONDE DE SABOIA

**Osmar Arruda da Ponte Neto**

COORDENADORA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Bruna Kérsia Vasconcelos Santos**

#### **Equipe de Elaboração**

**ARISTIDES PARENTE DA PONTE FILHO**

Gerência da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental

**BEATRIZ ALVES VIANA**

Centro Universitário UNINTA

**BERNARDO MIGUEL UCKER DE ANDRADE GRANGEIRO**

Representação de Usuário

**BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS**

Coordenação da Atenção Psicossocial de Sobral

**CAMILLA ARAÚJO LOPES VIEIRA**

Universidade Federal do Ceará - UFC

**CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS**

Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

**DIÓGENES FARIAS GOMES**

Coordenadoria da Vigilância do Sistema de Saúde

**DORIANE PRADO MOUTA BEZERRA**

Gerência do Núcleo de Apoio Psicopedagógico da FLF

**ELIENE VIDAL DE ARAÚJO**

Secretaria Municipal de Educação de Sobral

**FRANCISCA DANIELE DE LIMA CARDOSO**

Grupo Mães Amigas de Sobral

**HERYCA LAIZ LINHARES BALICA**

Gerência de Planejamento e Projetos da COPPAS

**LEILA CRISTINA SEVERIANO ÁGAPÉ**

Presidente do Conselho Municipal da Saúde de Sobral

**WILLIAMS DA COSTA RODRIGUES**

Coord. de Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social de Sobral

**LUIS ACHILLES RODRIGUES FURTADO**

Universidade Federal do Ceará –UFC

**RAFAELA COSTA PORTO**

Gerência do Centro de Reabilitação de Sobral

**RENATA ALVES DOS SANTOS**

Gerente das Equipes Multiprofissionais- eMulti

**ROGERIANY LOPES FARIAS**

Coord. de Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde

**ROSEANE ROCHA ARAÚJO**

Gerência do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

**SUZANE CHIOT**

Gerente da Inserção Social na Secretaria de Segurança Cidadã

**TEREZA DORALÚCIA RODRIGUES PONTE**

Gerência de Economia da Saúde da COPPAS

**THATIANNA SILVEIRA DOURADO**

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia- ESP-VS

**VITÓRIA FERREIRA DO AMARAL**

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia – ESP-VS

#### **Equipe Técnica**

BEATRIZ ALVES VIANA

BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS

DIÓGENES FARIAS GOMES

HERYCA LAIZ LINHARES BALICA

MARIA JOSÉ GALDINO SARAIVA

OSMAR ARRUDA DA PONTE NETO

RAFAELA COSTA PORTO

RENATA ALVES DOS SANTOS

ROSEANE ROCHA ARAÚJO

VITÓRIA FERREIRA DO AMARAL

#### **Equipe de Consultoria**

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

LUIS ACHILLES RODRIGUES FURTADO

#### **Diagramação**

ANTONIO FELIPE DE VASCONCELOS NETO



#### **CAPA**

*Pinturas produzidos por pessoas com TEA e seus familiares acompanhados pelo Sistema Municipal de Saúde de Sobral*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Bibliotecária Responsável: Karine Silva Ferreira CRB-3/1241

S677l Sobral (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde de Sobral.  
Linha de Cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares. [recurso eletrônico] / Secretaria Municipal da Saúde de Sobral. - Sobral: Editora Saboia, 2023.

33p. : il.

ISBN: 978-65-995721-7-3 (Digital)

1. Pessoa com TEA. 2. Determinantes Sociais. 3. Políticas públicas.  
4. Sistema de saúde. I. Secretaria Municipal da Saúde de Sobral. II. Título.

CDD 616.85882

## SIGLAS

- AEE:** Atendimento Educacional Especializado
- APAE:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APS:** Atenção Primária à Saúde
- CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial
- CEM:** Centro de Especialidades Médicas
- CER:** Centro Especializado de Reabilitação
- CMS:** Conselho Municipal de Saúde
- CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CRIS:** Centro de Referência de Infectologia de Sobral
- CSF:** Centro de Saúde da Família
- eMulti:** Equipe Multiprofissional
- ESPVS:** Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
- IES:** Instituto de Ensino Superior
- PSE:** Programa Saúde na Escola
- RAISM:** Rede de Atenção Integral à Saúde Mental
- RAPS:** Rede de Atenção Psicossocial
- RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SECJEL:** Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer
- SECULT:** Secretaria de Cultura
- SEDHAS:** Secretaria dos Direitos Humanos e Assistência Social
- SESEC:** Secretaria de Segurança Cidadã
- SME:** Secretaria Municipal de Educação
- SMS:** Secretaria Municipal da Saúde
- STDE:** Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Econômico
- SUS:** Sistema único de Saúde
- TEA:** Transtorno do Espectro Autista
- UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. DELINEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM TEA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL.....</b>	<b>9</b>
2.1 REDE INTRASECTORIAL DE ATENÇÃO À PESSOA COM TEA.....	10
2.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	10
2.1.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	12
2.1.3 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	13
2.1.4 PROJETO TEACOLHO .....	14
2.1.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL (CMS).....	14
2.1.6 REDE INTERSECTORIAL.....	15
2.1.7 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SME).....	15
2.1.8 SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEDHAS).....	16
2.1.9 SECRETARIA DA SEGURANÇA CIDADÃ (SESEC).....	17
2.1.10 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE).....	17
<b>3. FLUXOGRAMA E ARTICULAÇÃO COM REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM TEA .....</b>	<b>18</b>
3.1 POSSIBILIDADES DE ACOLHIMENTO À PESSOA COM TEA NA REDE DE SAÚDE DE SOBRAL .....	18
3.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE .....	20
3.1.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA CENTRO DE REABILITAÇÃO.....	21
3.1.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA .....	24
<b>GLOSSÁRIO .....</b>	<b>25</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS - Snap IV.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>

## APRESENTAÇÃO

A Linha de Cuidado à Pessoa Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares do município de Sobral-Ceará, nasce a partir das discussões do Grupo Técnico Intersetorial criado em 2022, por profissionais do Sistema de Saúde de Sobral, docentes das Instituições de Ensino Superior (IES), pais e familiares de pessoas com TEA, como por outras secretarias de âmbito municipal, sobre formas de como materializar a nova Lei Municipal de nº 2.207 de 19 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a Política Pública Municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das TEA e seus familiares (SOBRAL, 2022a).

A Linha de Cuidado é alimentada por recursos/insumos que expressam as tecnologias a serem consumidas pelos usuários durante o processo de assistência ao beneficiário, funcionando de forma sistêmica e operando vários serviços. Esta tem início na entrada do usuário em qualquer ponto do sistema que opere a assistência: seja no atendimento domiciliar, na equipe de saúde da família/atenção básica, em serviços de urgência, nos consultórios, em qualquer ponto onde haja interação entre o usuário e o profissional de saúde. A partir deste lugar de entrada, abre-se um percurso que se estende, conforme as necessidades do beneficiário, por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades, atenção hospitalar e outros (MALTA et al., 2004; CECÍLIO; MERHY, 2003).

A produção da saúde implica formatos institucionais que articulam respostas macro e microinstitucionais (MERHY; CECÍLIO, 2003), ou seja, para equacionar o caminhar na Linha de Cuidado, ordena-se tanto o processo de trabalho em saúde, quanto demandas de organização do sistema de saúde e suas interfaces.

No âmbito do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a linha de cuidado para pessoas com TEA e seus familiares é um importante instrumento para garantir o atendimento integral e efetivo, por considerar às necessidades e especificidades desse público. Além de respeitar os seus direitos como cidadãos, reafirmando os princípios ético-técnico-políticos e embasado em um modelo de cuidado ampliado, com base territorial e intersetorial (BRASIL, 2015).

O desafio desse documento é possibilitar que os usuários e suas necessidades sejam o centro da direção e a necessária articulação à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua contextualização quanto às políticas públicas de educação, assistência social e direitos humanos, em cujo âmbito esta questão dialoga com perspectivas e estratégias significativas de apoio e de participação social, em diferentes frentes, reafirmando a necessidade de práticas plurais, intra e intersetoriais, para responder à complexidade da efetiva garantia de direitos e de participação social das pessoas com TEA e suas famílias, o que constitui um compromisso fundamental das políticas públicas.

Cabe destacar que no ano de 2022 foram publicados documentos técnicos importantes à organização da assistência à pessoa com TEA no âmbito municipal, sendo:

I) Lei Municipal nº 2.204 de 19 de janeiro de 2022, estabelece a política municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com TEA e seus familiares (SOBRAL, 2022b);

II) Portaria Municipal nº 107 da Secretaria Municipal de Saúde, de 29 de junho de 2022 que institui o grupo técnico intersetorial de elaboração da linha de cuidado para pessoa com TEA e seus familiares (SOBRAL, 2022c).

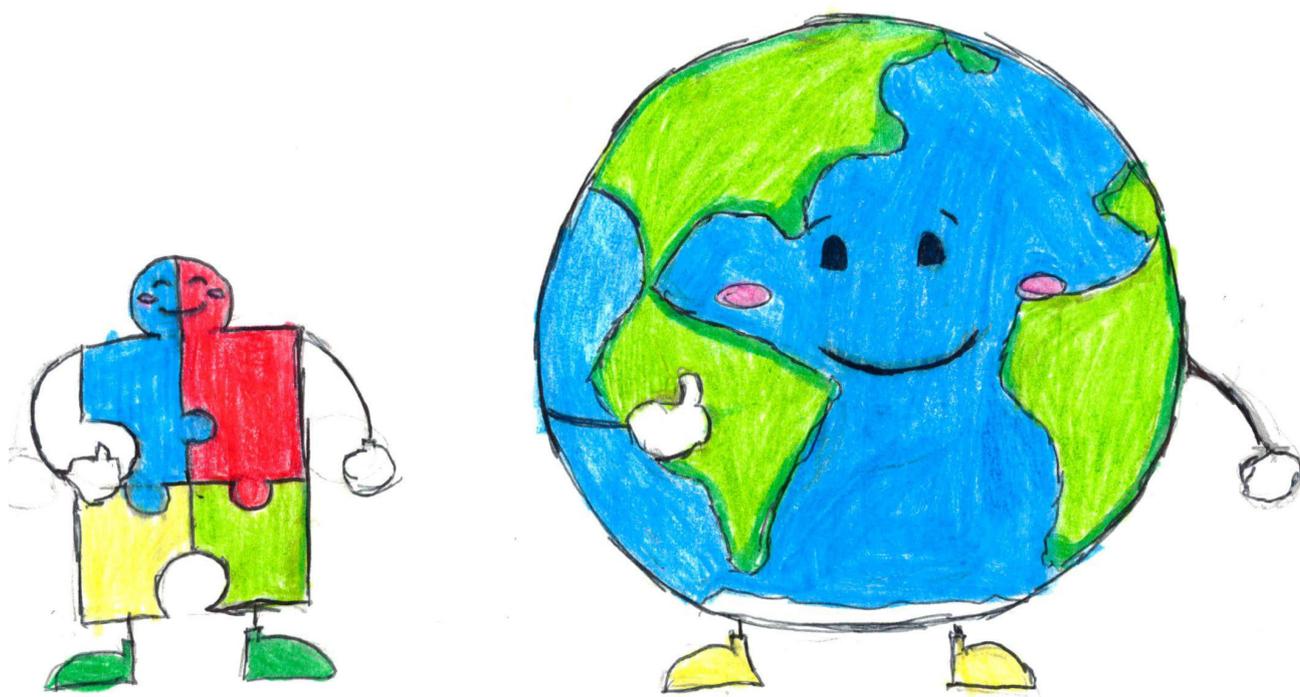
Em sintonia com o Decreto 7.508/2011 e a Portaria GM 3.088/2011 que institui a RAPS, visando garantir o cuidado aos usuários de saúde mental e seus familiares e assegurar o direito de ser atendido em qualquer ponto de atenção à saúde, de acordo com sua necessidade (BRASIL, 2011a; 2011b). A RAPS estabelece entre outros objetivos a reabilitação, reinserção social e de seus usuários, sendo reabilitação compreendida como propostas de inclusão que acontecem por meio de atividades produtivas, de geração de renda e cooperativas sociais, contendo na mesma portaria iniciativas de inclusão que ocorrem por meio de atividades de cooperativas sociais, atividades produtivas e de geração de renda. A inclusão social, por sua vez, objetiva o exercício da cidadania e desenvolvimento da autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2011b).

No Sistema de Saúde de Sobral, os serviços de saúde mental se organizam para efetivar a ressocialização de seus usuários, por meio dos grupos de música, oficina de marcenaria, promoção de oficinas de geração de emprego e

renda, cursos de formação para o mercado de trabalho, acesso ao lazer, atividades culturais, em parceria com secretarias de outras políticas públicas como Secretaria dos Direitos Humanos e Assistência(SEDHAS); Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Econômico(STDE); Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude(SECJEL) e; Secretaria de Cultura(SECULT), Secretaria Municipal de Educação(SME), Secretaria de Segurança Cidadã(SESEC), dentre outras. Contemplando as ações de matriciamento, elaboração de projetos técnicos, grupos de práticas corporais, ações voltadas à saúde, cidadania, comunicação não violenta, cultura de paz e atividades culturais; compreendendo a intersetorialidade como ferramenta fundamental para o fortalecimento das ações em saúde no município de Sobral.

Destaca-se que o Sistema de Saúde de Sobral dispõe da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), que estrutura o Sistema Saúde Escola e os processos formativos aos trabalhadores desse sistema, além de fomentar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), Residência Médica em Psiquiatria (RMP) e Residência de Medicina da Família e Comunidade (RMFC).

Em face do exposto, este produto é resultado das discussões de marcos legais, e por isso esta linha de cuidado intenta qualificar a assistência ofertada as pessoas com TEA e seus familiares no âmbito Sistema de Saúde de Sobral.



# 1. INTRODUÇÃO

Atualmente há dois documentos importantes que versam sobre a atenção às pessoas com TEA e suas famílias, representadas por documentos oficiais e institucionalizados do Ministério da Saúde (MS), que trazem entendimentos diferentes acerca da noção de autismo e, conseqüentemente, sobre a operacionalização do cuidado (SILVA; FURTADO, 2019). De um lado, o documento intitulado “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” situa o autismo no campo das chamadas deficiências, e de outro, a Cartilha “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” entende o autismo enquanto uma condição a ser tratada no âmbito da saúde mental (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a tentativa de apresentação dessas duas vertentes não tem como objetivo apontar qual delas seria detentora de uma maior validação acerca dessa discussão, mas sobretudo, estabelecer que o entendimento que ora compartilhamos aqui sobre a noção de autismo, impacta diretamente na operacionalização e possibilidades de cuidado que iremos traçar ao longo deste documento. Ademais, nossa iniciativa parte do princípio ético da consideração do sujeito a ser respeitado e incluído mesmo nas suas mais radicais diferenças e modos de enfrentamento das barreiras que encontra no mundo.

Por isso, entende-se que embora a nossa Linha de Cuidado esteja pautada sob a nomeação de um diagnóstico, mais do que considerá-lo enquanto foco principal, trata-se de construir possibilidades de atenção e cuidado a esse público pautados nos princípios da atenção psicossocial e da intersetorialidade, considerando as singularidades desses sujeitos. Assim, defende-se que o cuidado direcionado a esse público deve partir do campo da atenção psicossocial, juntamente com articulações de uma rede ampliada, intra e intersetorial.

A Lei Municipal nº 2.204 de janeiro de 2022 delineou uma política para “garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares” (SOBRAL, 2022b, p. 1), entendendo o autismo enquanto a manifestação de “neurodesenvolvimento atípico” e propondo a obrigatoriedade da criação de um Centro de Referência Especializado de Atendimento Integral dessa população na cidade de Sobral.

Sabe-se que a vivência de cada pessoa com diagnóstico de TEA pode apresentar-se de formas totalmente diversas. “A compreensão de que cada sujeito tem sua história, suas potencialidades e dificuldades demonstra que a experiência de cada um diante das situações adversas será vivenciada de maneira singular” (BRASIL, 2015, p. 09). Por isso, a importância de considerar a complexidade que envolve as diversas demandas e singularidades que podem ser apresentadas por esse público e suas famílias.

Logo, quando nos referimos a pessoas tidas como autistas por uma nomeação diagnóstica, tratá-lo-emos, menos enquanto “deficientes” e mais enquanto um sujeito que tem um modo singular de estar no mundo “com suas especificidades e os desafios que daí decorrem, e das barreiras atitudinais e de comunicação” (LUGON, 2018) que podem vir a enfrentar.

Segundo documento do MS direcionado ao cuidado de pessoas com TEA (BRASIL, 2015) é necessário romper com signos presentes no imaginário social sobre esse público, que acabam por estigmatizá-los e excluí-los. Sobre isso, entendemos com Martins *et al.* (2017) que uma nomeação diagnóstica pode marcar diretamente as tramas simbólicas e as narrativas de um sujeito e suas relações sociais e parentais. Por isso, há muitos pontos de complexidade que podem estar implicados nesse processo que precisam ser analisados e problematizados constantemente.

Portanto, delimita-se que o Grupo de Trabalho que nasceu posterior a implantação desta Lei Municipal entende que o tratamento e acompanhamento desses sujeitos e suas famílias deve ser concernente a uma dimensão psicossocial, sustentando o diálogo com todos os setores envolvidos no cuidado dessas pessoas, a fim de constituir conjuntamente recursos e estratégias alinhadas às singularidades de cada família que procura um processo de cuidado no SUS.

Por isso, compreende-se que, embora haja uma circunscrição enfática na nomeação diagnóstica na Lei supracitada, que estabelece a criação de determinados dispositivos de cuidado tidos como especializados para essas demandas, torna-

se necessário ir além do diagnóstico, buscando propor estratégias menos segregadoras e práticas interdisciplinares que produzam redes de cuidado com diversos profissionais que traçam o compromisso de partilhar uma corresponsabilização por esse processo de acompanhamento. Desse modo, a presente linha de cuidado parte de um pressuposto ético e político que entende a necessidade de sustentar um trabalho que inclua diversas narrativas de forma democrática, territorial e em construção permanente de parceria com toda a rede intersetorial de Sobral- Ceará.





## 2.1 REDE INTRASETORIAL DE ATENÇÃO À PESSOA COM TEA

Sobral, na área da saúde é referência para toda a região Norte do estado do Ceará, possuindo uma rede ampla estruturada em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Em sintonia com o Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011a), a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral (RAISM) conta com os dispositivos presentes na Portaria GM 3.088/2011 (BRASIL, 2011b), visando garantir o cuidado aos usuários de saúde mental e seus familiares e assegurar o direito de ser atendido em qualquer ponto de atenção à saúde, de acordo com sua necessidade, destinados para fins específicos, a saber:

### 2.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma estratégia para reorientar o modelo de atenção à saúde. Destaca-se pela implementação de ações de saúde nos níveis individual, familiar e coletivo, com base na composição territorial e sua relação com os processos saúde-doença, por meio de ações clínicas, de saúde e implementação de estratégias de engajamento social (BOUSQUAT, *et al.*, 2020).

Com o intuito de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, a APS conta com uma vasta gama de serviços e ações. Sua organização tem centralidade na ESF que visa disseminar, qualificar e consolidar a APS, possibilitando uma reorientação do processo de trabalho, com conseqüente melhoria da resolutividade e maior impacto na situação de saúde das populações (BRASIL, 2012).

A APS se caracteriza por ser a ordenadora de toda RAS, sendo a porta principal de entrada no SUS. É através deste âmbito que ocorre o acompanhamento ao longo da vida dos usuários, e no caso das pessoas com TEA, este nível de atenção possui a função de identificar precocemente, realizar o acompanhamento e efetivar a assistência integral (PORTOLESE *et al.*, 2017).

Destaca-se, que o município de Sobral dispõe de 38 Centros de Saúde da Família (CSF), com 79 equipes de saúde da família e 53 de saúde bucal. Os CSF desempenham um papel fundamental na garantia do acesso ao SUS, incluindo a utilização de tecnologias diversas no cuidado aos usuários.

A assistência fornecida nos CSF é realizada por meio da oferta leque de serviços aos usuários, entre esses serviços é possível exemplificar: o cadastramento da população adscrita; estratificação de risco das famílias; atendimento individual com classificação de risco; visitas domiciliares; acompanhamento de agentes comunitários de saúde; ações coletivas de promoção da saúde; atividades grupais; realização de consultas de rotina e conforme os programas do Ministério da Saúde; acompanhamento de pessoas com doenças crônicas; vacinação; dispensação de medicamentos; realização de procedimentos de enfermagem; atendimento às demandas espontâneas; atendimento odontológico e atendimento multiprofissional.

A presença das equipes da RMSF, RMSM, e da Residência Médica em Psiquiatria e a Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade nos territórios de atuação da ESF soma-se ao coletivo de profissionais dando conformação a equipes multiprofissionais ampliadas para o desenvolvimento de ações interprofissionais. No Quadro 1 podemos identificar estes equipamentos e o local de referência para cada um destes no município de Sobral:

Quadro 1- Estabelecimentos que compõem a Atenção Primária à Saúde inseridos na Rede de Cuidado a pessoa com TEA e seus familiares no município de Sobral, 2023.

<b>UNIDADE (nome do estabelecimento)</b>	<b>ENDEREÇO</b>
CSF Alto da Brasília	Rua José Ribeiro da Silva, 277 - Alto da Brasília, Sobral - CE, 62044-010
CSF Alto do Cristo	Rua Maria Monte, 75 - Alto do Cristo, Sobral - CE, 62020-600
CSF Aprazível	Avenida Deputado Murilo Aguiar, Distrito do Aprazível, Sobral – CE, 62111-000
CSF Aracatiaçu	Rua Filadélfia, s/n, Distrito de Aracatiaçu, Sobral - CE, 62111-000
CSF Baracho	Rua Principal, s/n, Baracho, Sobral - CE, 62010-970
CSF Bilheira	Rodovia Joaquim Barreto Lima, Rodovia CE 362, km 05 - Distrito de Bilheira, Sobral – CE, 62102-000
CSF Bonfim	Rua Manoel Calixto Aragão, s/n, Distrito de Bonfim, Sobral – CE, 62102-000
CSF CAIC	Rua Doutor Paulo de Almeida Sanford, N° 100, Bairro Dr. Juvêncio de Andrade, Sobral – CE, 62011-000
CSF Caiçara	Rua Jandáia, 55, Nova Caiçara, Sobral – CE, 62031-350
CSF Caioca	Rua Sem Denominação Oficial, CE 240, Sobral/Miraíma, distrito de Caioca, Sobral – CE, 62109-000
CSF Campo dos Velhos	Rua Coronel. Mont'Alverne, s/n - Campo dos Velhos, Sobral - CE, 62011-210
CSF Caracará	Rua José Teixeira Barroso, N° 04, Distrito de Caracará, Sobral – CE, 62030-030
CSF Centro	Rua Avenida Lúcia Saboia, 358, Centro, Sobral – CE, 62010-830
CSF Coelce	Avenida Senador José Ermínio de Moraes, s/n, Bairro Coelce, Sobral - CE, 62022-410
CSF COHAB II	Rua Artemísia, s/n, Bairro Sinha Saboia, Sobral – CE, 62050-410
CSF COHAB III	Rua Juca Parente, s/n, Bairro Cohab III, Sobral – CE, 62023-090
CSF Dom Expedito	Rua Hélio Arruda Coelho, N° 154, Bairro Dom Expedito, Sobral – CE, 62050-230
CSF Estação	Rua Pintor Lemos, 877, Bairro Centro, Sobral - CE, 62010-720
CSF Expectativa	Rua Eva, s/n, Bairro Expectativa, Sobral - CE, 62040-040
CSF Jaibaras	Rua Tupy, N° 65, Distrito de Jaibaras, Sobral - CE, 62107-000
CSF Jordão	Avenida Onofre Gomes Oliveira, N° 06, Distrito de Jaibaras, Sobral – CE, 62016-100
CSF Junco	Avenida John Sanford, N° 1320, Bairro Junco, Sobral – CE, 62040-750
CSF Novo Recanto	Rua João Paulo II, s/n, Bairro Vila Recanto II, Sobral – CE, 62000-990
CSF Padre Palhano	Rua Catequista Ana Alexandra, s/n, Bairro Padre Palhano, Sobral – CE, 62011-000
CSF Patos	Rodovia Municipal Enoc de Sousa Km 01, s/n, Distrito de Patos, Sobral- CE, 62050-580
CSF Patriarca	Avenida Central, s/n, Distrito de Patriarca, Sobral – CE, 62011-120
CSF Pedrinhas	Rua Benjamim, s/n, Bairro Pedrinhas, Sobral – CE, 62040-830
CSF Rafael Arruda	Avenida Joaquim Cialdine, s/n, Distrito de Rafael Arruda, Sobral - CE, 62113-000
CSF Salgado dos Machados	Salgado dos Machados, Sobral - CE, 62103-000
CSF Santo Antônio	Travessa Santa Clara, s/n, Bairro Parque Santo Antônio, Sobral – CE, 62051-172
CSF Sinhá Saboia	Rua Maria Motão, s/n, Bairro Sumaré, Sobral – CE, 62105-990

<b>CSF Sumaré</b>	Rua Anaíd Andrade, s/n, Bairro Tamarindo, Sobral – CE, 62021-120
<b>CSF Tamarindo</b>	Rua Eufrasino Bastos, s/n, Distrito de Taparuaba, Sobral – CE, 62010-160
<b>CSF Taparuaba</b>	Rua Raimundo Alves, s/n, Bairro Terrenos Novos, Sobral – CE, 62031-150
<b>CSF Terrenos Novos I</b>	Rua Airton Senna, s/n, Bairro José Euclides Ferreira Gomes Júnior, Sobral- CE, 62031-100
<b>CSF Terrenos Novos II</b>	Rua João Inácio, s/n, Distrito São José do Torto, Sobral – CE, 62040-050
<b>CSF Torto</b>	Rua Professor Miramar da Ponte, nº 254, Bairro Vila União, Sobral – CE, 62021-120
<b>CSF Vila União</b>	Rua João Paulo II, s/n, Bairro Vila Recanto II, Sobral – CE, 62000-990

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

No âmbito da APS, existem outros dispositivos da Rede de Atenção, que articulados entre si contribuem para o aumento do acesso e qualidade da atenção prestada à população sobralense, e, em específico, à pessoa com TEA. Dentre eles podemos citar:

- **eMulti:** são compostos por equipes multiprofissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em conjunto com a equipe da ESF no compartilhamento das práticas em saúde nos territórios. Sobral dispõe de 30 profissionais, organizados em 06 equipes com atuação na sede e distritos do município. Em relação ao cuidado à pessoa com TEA, o eMulti oferece suporte a equipe mínima, através da discussão de casos e cuidado compartilhado dos pacientes, apoio ao diagnóstico e atendimento conjunto. Ademais, este núcleo atua no eixo da corresponsabilização, gestão compartilhada e apoio a coordenação do cuidado, principalmente no que tange a proposição e viabilização do Projeto Terapêutico Singular, de modo a definir objetivos, metas, critérios de prioridade, avaliação e compartilhamento de casos (BRASIL, 2015).

- **Programa Saúde na Escola (PSE):** objetiva o desenvolvimento de ações articuladas entre os setores de saúde e educação, de modo a propiciar atenção integral a saúde dos educandos, considerando aspectos sociais e mentais que impactam no seu desenvolvimento (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020). Neste contexto, o PSE se configura como uma estratégia potente no que tange a identificação de crianças e adolescentes com TEA no âmbito escolar, sendo essencial para a articulação das ações do SUS com as da rede de educação básica, e realizando o encaminhamento destes usuários em tempo hábil para os serviços de referência para a realização de um acompanhamento qualificado.

- **Grupos de Mães no território:** Atualmente, alguns CSF contam com grupos de mães que se reúnem com periodicidade definida para discutirem juntamente com a equipe de referência a assistência prestada aos usuários com TEA, de modo a pontuar as principais necessidades encontradas e pactuar os encaminhamentos necessários.

## 2.1.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na Atenção Especializada, o município conta com um Centro de Especialidades Odontológicas Regional, cinco unidades hospitalares, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Policlínica, um Centro de Referência em Infectologia (CRIS), um Centro de Especialidades Médicas (CEM) e um Centro de Reabilitação (CER) tipo II.

Em relação às atividades desenvolvidas relacionadas a assistência a pessoa com TEA, podemos elencar:

- **Centro Especializado de Reabilitação (CER) tipo II:** é um serviço de Reabilitação Física e Auditiva (CER II), que tem como objetivos promover a recuperação e reabilitação de indivíduos por meio de ações de assistência, prevenção e promoção à Saúde Infantil e Adulto. O serviço conta com uma equipe multiprofissional com as seguintes categorias: Enfermagem, fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Terapia ocupacional, Psicopedagogia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia. Como estratégia de melhoria ao acesso, ofertamos transporte adaptado aos pacientes (adulto/infantil) que apresentam deficiência física e neurológica, amputados e/ou situação de vulnerabilidade socioeconômica e seus acompanhantes.

- Atualmente o serviço encontra-se em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde para habilitação na modalidade CER III (Reabilitação física, auditiva e intelectual). Os usuários com TEA na faixa etária de 0 a 12 anos e outras deficiências do âmbito intelectual são acolhidos no serviço mediante agendamento regulado através dos CSF (Via SISREG) e são acompanhados pela equipe multiprofissional através de atendimentos individuais e em grupo. No âmbito do cuidado aos familiares, o serviço realiza grupo de autocuidado mensal com temáticas a partir das necessidades desses cuidadores, sendo espaço de diálogo, troca de experiências e cuidado em saúde mental.

- Centro de Especialidades Médicas (CEM):** foi inaugurado no dia 09 de novembro de 2005, funciona como Centro de Atenção Secundária à Saúde, oferecendo consultas, exames e procedimentos ambulatoriais. O horário de funcionamento do CEM é de 07:00 às 19:00 horas, não fecha em horário de almoço de segunda à sexta-feira. Tem como missão, atender aos encaminhamentos referenciados pelos Centros de Saúde da Família e pelos 54 Municípios da macrorregião, por demanda organizada, através do Sistema de Regulação do município e do estado, com visão na organização, qualidade e reconhecimento na prestação dos seus serviços.

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h):** se configura como dispositivo importante na RAS, responsável pelo pronto atendimento às situações de urgência em saúde, realizando assim o acolhimento, classificação de risco e intervenções imediatas em situações de agravamento, com vistas a minimizar os riscos aos quais os usuários estão expostos.

O Quadro 2 apresenta os serviços de Atenção Especializada, urgência e emergência que compõem a Rede de Cuidado à pessoa com TEA e seu respectivo local de referência:

Quadro 2- Estabelecimentos que compõem os serviços de Atenção Especializada, urgência e emergência inseridos na Rede de Cuidado a pessoa com TEA e seus familiares no município de Sobral.

UNIDADE (nome do estabelecimento)	ENDEREÇO
Centro de Especialidades Médicas (CEM)	Avenida Lúcia Saboia, 144 - Centro, Sobral - CE, 62010-830
Centro de Reabilitação de Sobral II	Rua Anahid Andrade, 56, Centro, Sobral - CE, 62011-000
Hospital Regional Norte (HRN)	Avenida John Sanford, Bairro - Cidade Dr. Jose Euclides Ferreira Gomes Junior, Sobral - CE, 62031-305
Hospital Municipal Estevam Ponte	Rua Doutor João do Monte, 390 - Alto da Brasília, Sobral - CE, 62010-220
Policlínica Bernardo Félix da Silva	Avenida Monsenhor Aloísio Pinto, 481 - Dom Expedito, Sobral - CE, 62050-255
Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro, Sobral - CE, 62010-550
UPA - Hugo Mendes Parente	Avenida Moacir Lima Feijão - Cidade Gerardo Cristino de Menezes, Sobral - CE, 62051-250

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

### 2.1.3 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Na Atenção Psicossocial, o município de Sobral conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), um CAPS AD, um CAPS Infantojuvenil, uma Unidade de Acolhimento para Adultos, uma Unidade de Internação em Saúde Mental em Hospital Geral e Residência Terapêutica.

Os CAPS se configuram como um dos serviços de referência ao cuidado às pessoas com TEA. Este dispositivo atua na oferta de acolhimento, cuidado e reabilitação a este público, oferta de apoio matricial à equipe de Saúde da Família e aos pontos de atenção às urgências, subsidiando assim o processo diagnóstico e acompanhamento direto das situações graves e corresponsável pelas urgências.

Este serviço dispõe de equipes multiprofissionais que desenvolvem suas ações a partir do acolhimento de demandas espontâneas ou referenciadas, fortalecendo o vínculo com usuários e suas famílias, a partir da implementação

do PTS. Nestes espaços são realizados atendimentos individuais e grupais, atenção aos familiares, reuniões e assembleias para sondagem das necessidades dos usuários e fortalecimento da cidadania, realização do tratamento medicamentoso e mediações entre os profissionais, usuários, família e comunidade.

Atualmente, o público infantojuvenil vem sendo acompanhado de forma específica pelo CAPS Infantojuvenil, enquanto o CAPS II realiza o acompanhamento das demais faixas etárias. As abordagens utilizadas no serviço devem estar atentas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias, com vistas a estabelecer uma interlocução com os demais pontos da rede de atenção, em prol de alcançar a integralidade do cuidado.

Os leitos de saúde mental na Unidade de Internação se enquadram na rede na perspectiva de retaguarda para atenção às situações de agravamento clínico, juntamente com a UPA como citado anteriormente.

O Quadro 3 apresenta os serviços de Saúde Mental que compõem a Rede de Cuidado à pessoa com TEA e seus familiares no município de Sobral com seu respectivo local de referência.

Quadro 3- Estabelecimentos que compõem os serviços de Saúde Mental inseridos na Rede de Cuidado a pessoa com TEA e seus familiares no município de Sobral, 2023.

<b>UNIDADE (nome do estabelecimento)</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPS I Aquarela</b>	R. Dr. João do Monte, 383, Centro, Sobral - CE, 62040-670
<b>Centro de Assistência Psicossocial - CAPS II Damião Ximenes</b>	Rua Coronel Mont'Alverne, 53, Centro, Sobral - CE, 62011-210
<b>Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD Francisco Hélio Soares</b>	Tv. Raimundo Medeiros da Frota, 241 - Campo dos Velhos, Sobral - CE, 62030-195, 62010-195
<b>CRIS - Centro de Referência em Infectologia de Sobral</b>	R. Oriano Mendes, 250 - Centro, Sobral - CE, 62010-370 - 62020-370
<b>Hospital Municipal Estevam Ponte</b>	R. Dr. João do Monte, 390 - Alto da Brasília, Sobral - CE, 62010-220
<b>Residência Terapêutica Lar Renascer</b>	Rua Cel Antonio Mendes Carneiro, 544, Centro, Sobral - CE, 62044-262
<b>Unidade de Acolhimento Adulto João Laert Fernandes Melo</b>	R. Dr. Fábio Marinho Figueira de Saboia - Alto da Expectativa, Sobral - CE, 62041-230

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

### 2.1.4 PROJETO TEACOLHO

De modo a qualificar a assistência prestada à população com TEA, o Instituto de Gestão em Saúde (IGS) implementou o Projeto Teacolho. Este projeto é um espaço constituído por uma equipe multiprofissional composta por profissionais de Educação Física, Neuropsicopedagogia, Psicologia e Fonoaudiologia. Tem por objetivo garantir o acompanhamento dos usuários e dar celeridade à fila de espera.

O Fluxo para este serviço se dá: (1) a partir das pessoas que recebem alta do Centro de Reabilitação e são encaminhadas para dar seguimento; (2) pessoas que estão na lista de espera para acompanhamento multiprofissional no CER e (3) casos matriciados na APS.

### 2.1.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL (CMS)

O Conselho Municipal de Saúde de Sobral desenvolve ações contínuas de acolhimento, no perfil do Controle Social, oriundas de demandas da população por meio de contato direto ou por ouvidoria. No surgimento de demandas, há o compartilhamento com as coordenações da SMS, para alcançar resultados como: conhecimento dos serviços prestados;

construção compartilhada e efetividade das ações entre conselheiros e secretaria. Contudo, um desafio dessa atividade é a compreensão dos conselheiros sobre o impacto/importância do controle social, e da utilização dele como via de progresso democrático.

## 2.1.6 REDE INTERSETORIAL

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA traz em suas diretrizes a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento a esses indivíduos e atenção integral às suas necessidades de saúde. Neste íterim, a presente linha de cuidado busca integrar a rede de apoio na saúde, na assistência social e na educação, de modo inovador, com vistas a qualificar o atendimento, acompanhamento e tratamento da pessoa com TEA e seus familiares.

Desse modo, neste tópico serão elencados os diversos serviços ofertados pelo município de Sobral em suas secretarias, que atuam de modo direto ou indireto às pessoas com TEA e seus familiares.

## 2.1.7 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SME)

A Secretaria Municipal de Educação de Sobral se insere na Rede de Atenção à pessoa com TEA, na perspectiva da garantia dos direitos educacionais a todas as pessoas, conforme art. 205 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ainda oferece respaldo para que o ensino da pessoa com deficiência ou que possui necessidades especiais seja ministrado no ensino regular, preferencialmente.

É neste contexto que o município de Sobral implementa diversas iniciativas de modo a proporcionar a todos os estudantes, de forma equânime, o necessário para um aprendizado efetivo e inclusivo, tendo a família como parceiro. Dentre estas iniciativas podemos citar:

- **Atendimento Educacional Especializado (AEE):** Possui como objetivo prover as condições para inclusão escolar dos estudantes público alvo da educação especial nas redes públicas de ensino. Proporciona um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar a formação dos alunos no ensino regular. O AEE é realizado de forma contínua e minimiza as barreiras impostas pelas limitações da deficiência dentro do processo de ensino e aprendizagem. Desse modo, oportuniza aos alunos com deficiência ou necessidades especiais a participação em todas as atividades dentro do âmbito escolar.

- **Formações em Serviço para professores e auxiliares de serviços educacionais:** Realização de encontros mensais realizados com cada grupo, com estudo teórico, propostas com atividades de intervenções, relatos de vivências, dentre outros. Objetiva fortalecer o processo de inclusão dos alunos com deficiência e necessidades especiais dentro das escolas municipais.

- **Comitê da Educação Inclusiva:** Composto por encontros realizados de formas itinerante nas escolas da rede municipal de ensino, com participação das famílias e especialistas da área. Informa e discute com a comunidade escolar e as famílias acerca dos desafios e possibilidades da Educação Especial na perspectiva inclusiva. O momento proporciona as famílias um momento de fala, escuta e acolhida, sendo também utilizado para publicizar informações pertinentes.

- **Seminário da Educação Inclusiva:** Realização de uma semana de eventos com palestras, tardes culturais, oficinas de aprendizagem e homenagem a professores e alunos. O momento promove a inclusão dos alunos com deficiência, valoriza seus avanços e habilidades e apoia as suas famílias, reconhecendo o papel delas como parceira no processo de inclusão. Além disso, se configura como um espaço de difusão de informação e conhecimento aos atores que fazem parte da educação.

- **Salas de recursos multifuncionais adaptadas:** Constituem espaços para oferta do atendimento educacional especializado, complementar a escolarização de estudantes público alvo da Educação Especial. Atualmente, o município

possui 49 salas implantadas pelo Ministério da Educação (MEC) e 24 salas organizadas pelo município. A estratégia oportuniza aos alunos da Educação Especial um atendimento na unidade escolar mais próxima da sua residência.

- **Oficinas aos professores do AEE:** Momentos formativos para fortalecer o trabalho em rede e alinhar o trabalho de inclusão. As oficinas preveem a discussão e orientação quanto ao preenchimento de documentos e nortear o processo de inclusão nas escolas do município.
- **Formações em serviço para professores de sala comum sobre Educação Especial e Inclusiva:** Realização de encontros mensais realizados com os professores de todas as modalidades e etapas da educação básica, estudo teórico, propostas com atividades de intervenções e relatos de vivências. Busca fortalecer o processo de inclusão dos alunos com necessidades especiais dentro das escolas municipais.

## 2.1.8 SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS E ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEDHAS)

A Secretaria dos Direitos Humanos e Assistência Social (SEDHAS) atua no estabelecimento e promoção das políticas públicas municipais de direitos humanos e de desenvolvimento social, em consonância com as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Desse modo, a secretaria dispõe de diversos serviços destinados à população em vulnerabilidade social, visando o acolhimento, construção de vínculo, responsabilização e promoção de autonomia.

No que concerne ao acompanhamento das pessoas com TEA e suas famílias, destacamos que a assistência social atua fortemente no atendimento individualizado e coletivo, realização de visitas domiciliares, implementação de campanhas voltadas ao público alvo, acompanhamento contínuo, escuta qualificada e encaminhamentos aos demais pontos da rede.

O município de Sobral atualmente conta com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) como equipamentos de referência:

- **Centro de Referência da Assistência Social (CRAS):** Configura-se como um serviço público da assistência social, que se localiza em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, com a oferta de serviços e programas socioassistenciais de proteção básica às famílias e indivíduos. O município de Sobral possui 6 CRAS sendo estes: CRAS Aracatiaçu, CRAS Dom José, CRAS Irmã Oswalda, CRAS Jaibaras, CRAS Mimi Marinho e CRAS Regina Justa.

- **Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS):** Trata-se de uma unidade da Proteção Social que oferta serviços especializados e contínuos a famílias e indivíduos nas situações de violência de direitos. Dentre as estratégias relacionadas à violência autoprovocada, destaca-se o Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que atua no acolhimento e encaminhamento de pessoas que sofrem violação de direito, sendo uma destas a violência autoprovocada. Em Sobral, o serviço é ofertado no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS Manoel Vieira Linhares). Com vistas a garantir a prioridade e o acesso das pessoas com TEA às políticas públicas, o município de Sobral implementou com o apoio da SEDHAS a Carteira de Identificação da pessoa com TEA. O documento foi regulamentado pelo Decreto nº 2.974/2022, publicado no Diário Oficial do Município no dia 08 de Agosto de 2022 (SOBRAL, 2022d). A solicitação do documento é realizada no site da Prefeitura Municipal através do link: <http://agendasol.sobral.ce.gov.br/solicitacao/new/servico:58>.

Salienta-se que foi estabelecido uma parceria com a Secretaria da Saúde para realização da tipagem sanguínea dos usuários, já que esta informação deverá constar na carteira de identificação. Os usuários que não tem o conhecimento de sua tipagem sanguínea poderá realizar um cadastro para que os CSF's providenciem o exame através do link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQooEMKPCzswVPa2rkO\\_HJ\\_WF4NoQaeomd5qZfiYITqsALbw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQooEMKPCzswVPa2rkO_HJ_WF4NoQaeomd5qZfiYITqsALbw/viewform).

Caso os usuários não consigam realizar o cadastro de forma individual, poderão se direcionar aos CRAS, onde serão auxiliados no cadastramento.

## 2.1.9 SECRETARIA DA SEGURANÇA CIDADÃ (SESEC)

A Secretaria de Segurança Cidadã (SESEC) tem por função desempenhar ações integradas de combate à violência, por meio da implementação de políticas públicas, diretrizes e programas voltados à prevenção e participação cidadã. Atualmente, divide-se em três coordenadorias, a saber: Cidadania, Cultura de Paz e Defesa Civil.

A SESEC também esteve incluída nas discussões acerca da assistência prestada ao público TEA e suas famílias no município de Sobral. Além de ter atuado em conjunto com a SEDHAS na emissão das carteiras de identificação, a SESEC iniciou o processo de inclusão do selo do TEA no documento do RG.

A identificação do TEA no documento é fundamentada pelo Decreto Federal nº 9.278/2018 (BRASIL, 2018), que dispõe sobre a identificação das condições específicas de saúde de pessoas com necessidades especiais. Desse modo, com o reconhecimento da condição das pessoas com TEA em documentos oficiais, espera-se reforçar a garantia de respeito aos direitos básicos deste público, como a prioridade em atendimentos e no acesso aos serviços públicos e privados, maior visibilidade e conhecimento da sociedade, de modo a reduzir a discriminação e preconceito.

## 2.1.10 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)

A APAE adentra na Rede de Atenção à pessoa com TEA e suas famílias como espaço de apoio na perspectiva de garantia dos direitos das pessoas com necessidades especiais, voltados à emancipação e inclusão social. Atualmente a APAE Sobral realiza atendimentos ao público TEA com uma equipe clínica multidisciplinar, composta por profissionais das categorias de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Psicopedagogia Clínica, Fisioterapia e Psiquiatria.

Além disso, realiza o Atendimento Educacional Especializado e encontra-se contemplado no Programa Nacional de Apoio a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PSC), que objetiva ampliar a oferta de serviços, apoiar a formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, dentre outras ações. A equipe PRONAS hoje é composta por Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Médica Psiquiatra, Hidroterapia, Musicoterapia, Informática inclusiva e Psicologia. A instituição também implementa o projeto Portal das Artes que busca incluir este público em atividades de teatro, música e dança.



## 3. FLUXOGRAMA E ARTICULAÇÃO COM REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM TEA

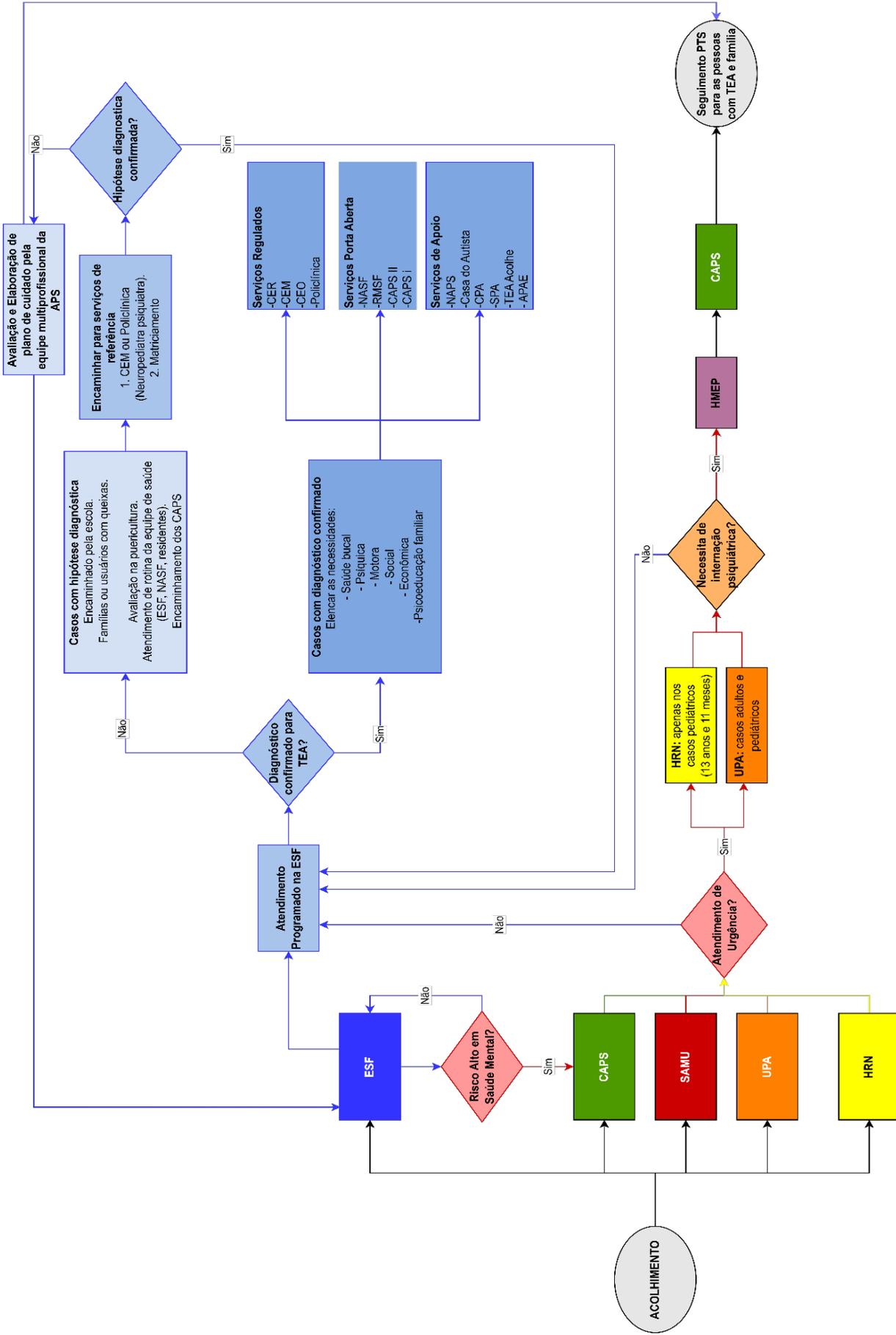
### 3.1 POSSIBILIDADES DE ACOLHIMENTO À PESSOA COM TEA NA REDE DE SAÚDE DE SOBRAL

Quando pensamos sobre o cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), se faz necessário destacar o conceito de integralidade do cuidado. Modelando a integralidade do cuidado como um processo no qual opera um jogo de expectativas e produções caracterizado como momento de construção singular e de atitudes cooperativas e solidárias para a prática do cuidado em rede.

Essas constatações impõem uma série de desafios e inquietações que incluem pensar a saúde e o cuidado à pessoa com TEA como sistema complexo que se caracteriza, entre outras pretensões, pela integralidade do cuidado e pelas ações interdisciplinares e intersetoriais. Sob essa perspectiva as práticas de cuidado à pessoa com TEA, correspondem a um conjunto de ações, interações, e intervenções que objetivam a manutenção e a promoção da saúde para garantir o processo dinâmico do seu crescimento e desenvolvimento. Portanto, se faz necessário romper com o instituído para re-criar novos modos de cuidados e de cuidar aliando ao saber técnico o saber operante e as tecnologias relacionais e subjetivas (SOUSA, 2010).

A articulação em rede dos variados pontos de atenção promove a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa e sua família. Esta rede é maior, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde do município ou de uma região. Uma rede conforma-se enquanto são permanentemente articuladas outras instituições, associações e cooperativas, bem como variados espaços das cidades. É, portanto, fundamento para a construção desta rede um movimento permanente e direcionado para todos os espaços da cidade, em busca da emancipação das pessoas que buscam os serviços de saúde, em especial daquelas que sofrem de transtornos mentais (BRASIL, 2015).

Figura 2- Fluxograma da Linha de Cuidado à Pessoa Transtorno do Espectro Autista (TEA)



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Dentro do Fluxograma da Linha de Cuidado à Pessoa TEA é preciso compreender que os serviços do Sistema de Saúde de Sobral são organizados do seguinte modo:

Quadro 4- Serviços porta aberta, regulados e de apoio. Sobral-Ceará, 2023.

Serviços Porta Aberta	Serviços regulados	Serviços de apoio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• eMulti;</li> <li>• Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF);</li> <li>• Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II e</li> <li>• CAPS i.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Reabilitação (CER);</li> <li>• Centro de Especialidades Médicas (CEM);</li> <li>• Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);</li> <li>• Policlínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa do Autista</li> <li>• Núcleos de Atenção Psicossocial-NAPS do Centro Universitário Inta (UNINTA);</li> <li>• Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade Luciano Feijão (FLF);</li> <li>• Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal do Ceará (UFC);</li> <li>• Projeto Teacolho</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Deste modo, o processo de cuidado à pessoa com TEA e seus familiares pode seguir os seguintes caminhos:

### 3.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Ao ser acolhido na ESF, o usuário deverá ser avaliado por meio de um atendimento programado ou via demanda espontânea;

Assim, para os usuários com diagnóstico de TEA deve ser realizado as seguintes ações:	Para usuários com hipótese diagnóstico de TEA:	Diagnóstico não confirmado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elencar as necessidades:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saúde bucal</li> <li>○ Psíquica, Motora</li> <li>○ Social</li> <li>○ Socioeconômico</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De onde chegam?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rede de ensino</li> <li>○ Famílias ou usuários com queixas</li> <li>○ atendimentos na UBS: puericultura, atendimento de rotina da equipe de saúde (ESF, eMulti, residentes)</li> <li>○ Serviço Especializados: CAPS, serviços odontológicos e Policlínica.</li> </ul> </li> <li>• Encaminhar para serviços de Referência:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CEM ou Policlínica (Neuropediatra psiquiatra);</li> <li>○ Matriciamento</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno a APS, para a partir das necessidades identificadas, realizar avaliação e elaboração do plano de cuidado pela equipe de referência e de apoio da ESF, e de modo subsequente efetivar os devidos encaminhamentos intra e intersetoriais.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

### 3.1.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA CENTRO DE REABILITAÇÃO

Como acessar?

- Via Central de Regulação.

O que oferta?

• Serviço especializado com oferta de Atendimento multiprofissional (Enfermagem, fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Psicopedagogia) para usuários de 0 a 12 anos.

#### **CAPS II**

Como acessar?

• Via referência da rede municipal de saúde ou por demanda espontânea. Para o acolhimento inicial, o usuário ou responsável legal deve apresentar documento de identidade, fornecer o número do CPF e do cartão do SUS da própria criança e do familiar ou responsável.

O que oferta?

- Atendimento multiprofissional em: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Psicopedagogia e Serviço Social;
- Atendimento interprofissional de Atenção ao Comportamento Suicida;
- Atendimento interprofissional, multiprofissional e em grupo de Atenção à Crise;
- Atendimento multiprofissional e em grupo à família;
- atendimentos em grupos;
- Apoio Matricial à Atenção Primária;
- Atendimento com profissional de referência.

#### **CAPS i:**

Como acessar?

• Via referência da rede municipal de saúde ou por demanda espontânea. Para o acolhimento inicial, o responsável legal pela criança / adolescente deve apresentar uma cópia da certidão de nascimento da criança/adolescente, fornecer o número do CPF do usuário e/ou o cartão do SUS da própria criança e do familiar ou responsável.

• Este serviço realiza acompanhamento de crianças e adolescentes residentes no município de Sobral na faixa etária de até 18 anos incompletos em sofrimento mental grave e persistentes e alguma outra condição prejudicial associada.

O que oferta?

- Atendimento multiprofissional em: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Psicopedagogia e Serviço Social;
- Atendimento interprofissional de Atenção ao Desenvolvimento Infantil;

- Atendimento interprofissional de Atenção ao Comportamento Suicida;
- Atendimento interprofissional, multiprofissional e em grupo de Atenção à Crise;
- Atendimento multiprofissional e em grupo à família;
- atendimentos em grupos onde são exploradas atividades de expressividades, lazer, práticas corporais, psicomotricidade, socialização, projeto de vida, competências socioemocionais e etc.
- Apoio Matricial à Atenção Primária;
- Atendimento com profissional de referência.

## **CEM**

Como acessar?

- Via Central de Regulação.

O que oferta?

- Consultas médicas
- Neurologia;
- Neuropediatria;
- Neurocirurgia;
- Endocrinologia;
- Urologia;
- Pneumologia;
- Cirurgia Geral;
- Dermatologia;
- Gastropediatria;
- Pediatria;
- Coloproctologia;
- Reumatologia;
- Psiquiatria;
- Psicologia.

## **Policlínica**

Como acessar?

- Via Central de Regulação.

O que oferta?

**Consultas médicas**

- Angiologia;
- Cirurgia geral;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Ginecologia;
- Mastologia;
- Neurologia;
- Neuropediatria;
- Obstetrícia;
- Oftamologista;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Reumatologia;
- Traumo Ortopedia;
- Urologia.

#### **Exames diversos**

- Biópsia de próstata guiada por ultrassonografia;
- Biópsia diversas (pele, mama, ginecológica);
- Cardiotocografia em gestantes;
- Colonoscopia;
- Endoscopia digestiva alta;
- Ecocardiograma;
- Eletroencefalograma;
- Eletrocardiograma;
- Exames audiológicos (imitanciometria, impedanciometria, teste da orelhinha, audiometria tonal e vocal);
- Laringoscopia;
- Mamografia;
- Mapa;
- PAAF de mama;
- Raio-X;
- Retossigmoidoscopia;
- Teste ergométrico;
- Tomografia computadorizada;

- Ultrassonografia;
- Exames laboratoriais.

**Serviços técnicos**

- Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual – CER II;
- Fisioterapia convencional;
- Terapia de pilates;
- Psicologia clínica;
- Farmácia clínica.

Fonte: CPSMS (2023).

### 3.1.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA

**RISCO ALTO DE SAÚDE MENTAL X ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

No fluxograma os usuários que apresentarem “Risco Alto em Saúde Mental” devem e podem ser encaminhados para os seguintes serviços: CAPS, SAMU, UPA e HRN. Durante o processo de atendimento do usuário nesses serviços, se identificado alguma demanda de urgência, então o cuidado do usuário deve ser direcionado aos serviços do HRN ou UPA, para estabilização do quadro e avaliação se existe a necessidade de regular para internação psiquiátrica no HMEP. Os usuários que não apresentarem necessidade de internação após estabilização da demanda de urgência, então devem ser direcionados para o atendimento programado na ESF.

Em síntese:

Quadro 5: Risco alto em saúde mental e atendimento de urgência. Sobral, Ceará, 2023.

Risco Alto em Saúde Mental?	Esse atendimento é de urgência?
<p><b>Se sim:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O usuário pode estar sendo encaminhado para um dos seguintes serviços: CAPS, SAMU, UPA e HRN.</li> </ul> <p><b>Se não:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O seguimento deve ser centrado na ESF.</li> </ul>	<p><b>Se sim:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O usuário pode permanecer sendo atendido pela equipe da UPA (casos pediátricos ou adultos) ou HRN (casos pediátricos até 13 anos e 11 meses). Caso esteja no cenário da APS, o usuário pode estar sendo encaminhado via SAMU para a UPA ou HRN.</li> <li>• Durante o atendimento nesses dispositivos, será avaliado se tem necessidade de internação psiquiátrica. Os casos que necessitarem de internação, então serão regulados para o HMEP.</li> </ul> <p><b>Se não:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O seguimento deve ser centrado na ESF.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

# GLOSSÁRIO

## DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS À PESSOA COM TEA E SEUS FAMILIARES

Destacamos que as estratégias que serão descritas, podem ser operacionalizadas por todos os profissionais do Sistema de Saúde de Sobral, desde o âmbito da APS, Atenção Especializada, RAPS, como pode haver ajustes e adaptações para aplicação no contexto hospitalar.

- **Acolhimento:** é uma das diretrizes da Política de Humanização do SUS (HumanizaSUS), que intenta a transformação da prática do sujeito, a partir da adoção de postura, atitudes e tecnologias de cuidado. Além disso, o acolhimento pode ser compreendido como um mecanismo de regulação do acesso, a partir da organização e regulação dos processos de trabalho das equipes de saúde (BRASIL, 2013), a exemplo dos Centros de Saúde da Família (CSF) da APS, ao qual o acolhimento pode ser adotado enquanto mecanismo de regulação, que busca definir como a equipe vai manejar e regular a demanda espontânea diária e os atendimentos programáticos agendados. Neste sentido, o acolhimento também constitui uma ferramenta muito importante de questionamento das demandas dirigidas aos serviços, prezando pela condição do sujeito ao invés de reforçar a lógica de encaminhamento, desresponsabilização e mercantilização do cuidado. Acima de tudo, o acolhimento deve ser materializado como uma prática necessária em todas as relações do processo de prestação de cuidado. Por isso, o acolhimento enquanto uma postura ético-política, deve iniciar desde o momento que o usuário acessa a unidade e tem o encontro com o primeiro colaborador do serviço, seja este o vigilante/regulador de acesso, o ACS, o médico, ou mesmo o auxiliar de serviços gerais, ao qual deve realizar o exercício de receber bem e escutar a usuário, seja este usuário uma pessoa com TEA ou não. No entanto, para a pessoa com TEA e seus familiares, o acolhimento no contexto organização e regulação dos processos de trabalho das equipes de saúde, deve busca a otimização da oferta dos serviços a esse público, por compreender que as especificidades desse público, que sobressai às demandas clínicas que estão sendo apresentadas no momento, assim como o público dos idosos. Deste modo, observa-se que o acolhimento exige da equipe de saúde a responsabilização, desde a chegada do usuário ao serviço de saúde, o exercício da escuta qualificada, com a garantia da oferta de uma atenção integral, resolutiva e responsável, a partir das necessidades dos usuários e dos elementos que podem ser articulados na perspectiva de RAS. Destaca-se que entende-se por “resolutiva” a postura que implica a tentativa de construir e integrar mecanismos e ferramentas nas quais os sujeitos e suas famílias participam dos encaminhamentos de seus projetos terapêuticos ou singulares necessidades.

- **Escuta Qualificada:** exercício de ter uma escuta ativa, não apenas o ato de ouvir. Nesse sentido, a escuta qualificada pode e deve ser compreendida como um instrumento de acolhimento, que não estar centrado apenas ao fazer do psicólogo ou assistente social, mas pode ser realizada por todos os profissionais que compõem uma equipe de saúde. No entanto para o alcance da escuta qualificada é preciso que o profissional de saúde ofereça ao usuário: confiança, liberdade para que o usuário expresse suas demandas, paciência, prontidão e sigilo (MAYNART, *et al.*, 2014).

- **Grupo:** espaço de oferta de cuidado ao usuário, podendo variar desde grupo terapêuticos, de convivência, de autocuidado, autoapoio, operacionais. O formato do grupo é definido de acordo com a demandas dos seus participantes, sendo estas demandas acolhidas e questionadas quanto à sua devida pertinência às singulares necessidades de cada pessoa, família ou comunidade. Além disso, os grupos favorecem que seja trabalhada temáticas que as vezes não são tão exploradas no consultório, durante o atendimento individual, mas quem podem ser melhor dialogadas em coletivas, como estratégia de cuidado e de promoção da saúde. No contexto do TEA, os grupos podem ser explorados como estratégia de cuidado aos pais e familiares das pessoas com TEA.

- **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** é uma ferramenta que organiza um conjunto de propostas terapêuticas, que podem ser direcionadas ao indivíduo, família ou coletiva, ou aos três ao mesmo tempo a depender da demanda. Para a execução dessa ferramenta precisa ser realizado quatro movimentos, sendo estes: (1) definição situacional- identificação das necessidades; (2) definição de metas- curto, médio e longo prazo; (3) divisão de responsabilidades – equipe de saúde, família, comunidade e outros parceiros; e (4) reavaliação- conforme metas pactuadas ou necessidades (BRASIL, 2012).

- **Psicoeducação familiar:** é uma técnica que intenta orientar e conscientizar os usuários e cuidadores sobre determinada condição, seja esta física e/ou psíquica, a partir do uso de instrumentos psicológicos e pedagógicos (LEMES; ONDERE NETO, 2017).
- **Visita Domiciliar:** é uma ferramenta de trabalho aplicada principalmente pela equipe da ESF, mas que vem sendo explorada por outros níveis de atenção, a exemplo da RAPS e Atenção Especializada, por meio da equipe da ESF. Essa ferramenta pode ser aplicada para a realização de uma busca ativa, investigação, consulta em domicílio ou realização de procedimentos específicos (GARCIA; TEIXEIRA, 2009; SAVASSI; DIAS, 2006).



## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento tem como objetivo demonstrar e organizar os fluxos assistenciais à pessoa com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares em Sobral - Ceará. Sendo resultado de uma construção coletiva, que partiu de discussões intra e intersetoriais que buscavam alinhar-se a uma clínica humanizada, antimanicomial, territorial, plural e comprometida ético, político e socialmente com as diversas manifestações de corpos.

A construção da Linha de Cuidado à Pessoa Transtorno do Espectro Autista (TEA) considerou os aspectos da Rede de Saúde local, os documentos técnicos municipais e federais, as discussões com as Instituições de Ensino e com as representações envolvidas no cuidado à pessoa com TEA, em busca de caminhos à fragmentação do cuidado e a possibilidade de um novo olhar sobre a demanda, o território e a família; considerando a singularidade dos sujeitos autistas. Além disso, essa linha de cuidado busca subsidiar os profissionais do Sistema de Saúde de Saúde de modo intra e intersetorial, para que assim seja alcançado a completude de concretização dessa linha de cuidado.



## ANEXOS - Snap IV

NOME: \_\_\_\_\_

SÉRIE: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

Para cada item, escolha a coluna que **melhor** descreve o (a) aluno (a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.				
15. Fala em excesso.				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).				

*Versão em Português validada por Mattos P et al, 2005.*

SNAP-IV

Universidade Federal do Rio de Janeiro

## ANEXO - Escala M-Chat

Por favor, preencha as questões a seguir sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex.: você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não tivesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?
5. Seu filho já brincou de “faz de conta”, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de “faz de conta”?
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para pedir alguma coisa?
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex.: carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?
13. O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?
14. O seu filho responde quando você o chama pelo nome?
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?
16. Seu filho já sabe andar?
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?
22. O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?

O M-Chat é validado para rastreamento de risco para TEA e deve ser aplicado em crianças com idades entre 16 e 30 meses. As respostas às perguntas devem ser “sim” ou “não”. Cada resposta vale 1 ponto, de modo que a pontuação final varia de 0 a 23 e o escore total é calculado a partir da soma dos pontos. Se a pessoa obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo. Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo. As respostas pontuadas com “não” são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23. As respostas pontuadas com “sim” são: 11, 18, 20, 22.

Extraído de: LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. *Tradução para o português da escala M-Chat para rastreamento precoce de autismo*. **Rev. Psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221, 2008.

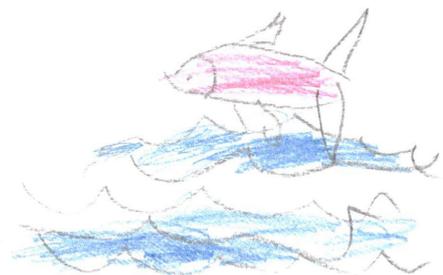
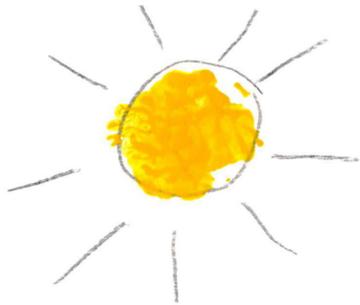
## REFERÊNCIAS

- BRAMBILLA, D. K.; KLEBA, M. E.; MAGRO, M. L. P. D. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, v. 36, p. e217558, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswhDf/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, [2011a]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, [2011b]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm)>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em casa e a segurança do hospital no conforto do seu lar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Caderno de Atenção Domiciliar; v. 2, p. 14. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD\\_VOL2\\_CAP1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP1.pdf). Acesso em: 03 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Departamento de Atenção Básica. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1, p. 56. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 01 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em: 30 fev. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 9.278 de 05 de fevereiro de 2018**. Regulamenta a [lei nº 7.116](#), de 29 de agosto de 1983, que assegura validade nacional às carteiras de identidade e regula sua expedição. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília: DF, ano CLV, n. 26, p. 3-8, 06 fev, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/02/2018&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=114>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Capítulo III- Da Educação, da Cultura e do Desporto. Seção I e Da Educação. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 fev. 2023.
- 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) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, v. , n. , p. 84 e 85, 2014.
- BOUSQUAT, A. et al.. Atenção primária à saúde nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4745-4756, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyDSDgCqPsgghkyvZLzHb68M/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jul. 2023.
- CECILIO, L.C. de O.; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 2003. p. 197-210.
- CPSMS. Consórcio Público de Saúde da Microrregião De Sobral. **Apresentação Policlínica**, 07 jul. 2023. Disponível em: <http://cpsmsobral.ce.gov.br/apresentacao-policlinica>. Acesso em: 07 jul. 2023.

- GARCIA, I. F. da S.; TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2009. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/365>. Acesso em: 01 jul. 2023.
- LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 maio 2023.
- LUGON, R. CAPS não é lugar para autista e o jogo dos 7 (ou mais) erros. **Artigo de Opinião Abraça**, 2018. Disponível em: <https://abraca.net.br/caps-nao-e-lugar-para-autista-e-o-jogo-dos-7-ou-mais-erros-opinio-ricardo-lugon/>. Acesso em 08 de abr de 2023.
- LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-Chat para rastreamento precoce de autismo. **Rev. Psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221, 2008.
- MALTA, D.C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Cienc. Saude Colet.**, v.9, n.2, p.433-44, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mmgByPns79gxBYyNVRZYLtk/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 01 jul. 2023.
- MARTINS, K.P.H. et al. Um golpe de mestre: crianças e pais frente ao diagnóstico psiquiátrico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 20, n. 2, p. 278-293, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p278.5>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- MAYNART, W. H. da C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 300-304, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2023.
- OLIVEIRA, B. D. C. DE. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707-726, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- PORTOLESE, Joana et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 79-91, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 jul. 2023.
- SAVASSI, L. C. M.; DIAS, M. F. Visita domiciliar. **Grupos de estudo em saúde da família**. [internet] Belo Horizonte: AMMFC, 2006. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Savassi/publication/265043476\\_Visita\\_Domiciliar/links/544716ea0cf22b3c14e0bde2/Visita-Domiciliar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Savassi/publication/265043476_Visita_Domiciliar/links/544716ea0cf22b3c14e0bde2/Visita-Domiciliar.pdf). Acesso em: 06 jul. 2023.
- SILVA, L. S. DA.; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 119-129, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/#>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- SOBRAL. **Lei Municipal de nº 2.207 de 19 de janeiro de 2022**. Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares. Sobral, [2022a]. Disponível em: [https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1250\\_20-01-2022.pdf](https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1250_20-01-2022.pdf).
- SOBRAL. **Lei Municipal de nº 2.204 de 19 de janeiro de 2022**. Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares. Sobral, [2022b]. Disponível em: <http://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:d61da4a9cc778ca37714ab25dd1ca567.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2023.
- SOBRAL. **Portaria nº 107/2022-SMS, de 29 de junho de 2022**. Dispõe sobre a instituição do grupo técnico intersetorial de elaboração da linha de cuidado para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e dá outras providências. A Secretária Municipal da Saúde de Sobral, Estado do Ceará. Sobral, [2022c]. Disponível: [https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1361\\_01-07-2022.pdf](https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1361_01-07-2022.pdf).

SOBRAL. Decreto nº 2.974, de 05 de agosto de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da lei municipal nº 2.204, de 19 de janeiro de 2022 e sobre a emissão da carteira de identificação de pessoa com transtorno do espectro autista no município de Sobral. Sobral, [2022d]. Disponível em: [https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1386\\_08-08-2022.pdf](https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1386_08-08-2022.pdf). Acesso em: 01 jul. 2023.

SOUSA, F. G. M. DE .; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G.. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 701-707, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/znHBxjSBy4VTPcchQ7qF3K/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul. 2023.



**ANEXO C – CAPÍTULO DE LIVRO**

# AMPLIAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: IMPLANTAÇÃO DO CAPS INFANTOJUVENIL DE SOBRAL

ROSEANE ROCHA ARAÚJO<sup>39</sup>

BRUNA KÉRSIA VASCONCELOS SANTOS<sup>40</sup>

MARIA SUELY ALVES COSTA<sup>41</sup>

MARIA IANA SOUSA OLIVEIRA<sup>42</sup>

PRECILIANA BARRETO DE MORAIS<sup>43</sup>

LUÍS ACHILLES RODRIGUES FURTADO<sup>44</sup>

## INTRODUÇÃO

As mudanças ocasionadas pela reforma psiquiátrica refletem nas diversas experiências dos sujeitos que direta ou indiretamente historicizam a saúde mental. Norteada pela proposta de uma mudança cultural na percepção da loucura pela sociedade, a Reforma Psiquiátrica desencadeou a

39. Cientista Social e Assistente Social, Gerente do CAPSi Aquarela, Especialista em Gestão de Organizações Sociais pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Especialista em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Doutoranda em Ciências Sociais da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: roseaneraraujo@gmail.com

40. Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará, Especialista em Saúde Mental, Mestranda em Psicologia e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará e atua como Gestora da Coordenadoria de Atenção Psicossocial de Sobral-CE. E-mail: bruna\_kersia@hotmail.com / brunakersia@sobral.ce.gov.br

41. Professora do Programa Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Doutora em Psicologia Aplicada pela Universidade do Minho Portugal, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará, atua nas áreas de estudos de Avaliação Psicológica, Psicologia da Saúde, Terapia Cognitiva Comportamental e Cuidados familiares. E-mail: suelycosta@ufc.br

42. Psicóloga formada pela Universidade Federal do Ceará. Residente em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. E-mail: oliveiraiana1998@gmail.com

43. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora adjunta do curso de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Pesquisadora vinculada ao Observatório de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (OBSERVA SAÚDE/ UECE/CNPQ) e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Sociologia da UECE.

44. Professor associado do Programa Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Pós-doutor em Psicanálise na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Doutor em Educação pela UFC, Mestre em Psicologia pela UFC, atua nas áreas de estudos de Clínica Psicanalítica, Psicopatologia e Educação Inclusiva. E-mail: luis\_achilles@ufc.br

desinstitucionalização dos sujeitos, bem como reflexões positivas e negativas a respeito da temática (ANDRADE, 2016).

No Brasil, a reforma teve início com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental na década de 1970 onde relatou-se as condições insalubres de trabalho nos manicômios e posicionando-se contra as violências nos asilos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008). Segundo Goulart (2006), o cenário nacional da saúde nos anos de 1960 a 1980 era guiado pelos recursos da unificação da previdência. Os trabalhos ofertados eram baseados na medicalização abusiva dos “doentes mentais” juntamente com o isolamento destes em manicômios. Como resultado destas práticas, ocorreram superlotações dos hospitais psiquiátricos, altos números de mortalidade, erros médicos e segregação dos sujeitos.

No município de Sobral, cidade que norteia este capítulo, o cenário da saúde tinha como base entidades filantrópicas, privadas e do governo estadual com um cuidado hospitalocêntrico que focava no conceito de doença (PEREIRA; ANDRADE, 2013). Ainda segundo os autores, o cuidado em saúde mental no município era tão ou mais deficitário a nível assistencial, surgindo o primeiro serviço de psiquiatria em 1970 (de cunho privado) e em 1974 surgindo a Casa de Repouso Guararapes.

Popularmente conhecida como Doutor Remo, Guararapes se estruturava como um espaço manicomial onde era comum internamentos inadequados, perda de direitos individuais e coletivos, isolamento familiar e maus tratos (DE BARROS, 2010). O manicômio agudizou o processo de sofrimento psíquico, aprisionando e acarretando diversos prejuízos não somente aos que sofriam a violência diretamente, mas também aos familiares dos usuários.

Em Sobral, os fatos supracitados só se tornaram de conhecimento público devido ao caso de Damião Ximenes Lopes, morto em 1999 durante internação na Casa de Repouso Guararapes. O caso foi levado para a Corte Interamericana de Direitos Humanos, onde os devidos atores foram julgados e responsabilizados. O evento ficou marcado nacionalmente como um ato político dentro da luta antimanicomial, principalmente dentro do município de Sobral.

Desta forma, pensar em um cuidado humanizado e que coloque os sujeitos enquanto protagonistas do seu processo de experienciar o mundo

se tornou crucial na formação da rede de cuidados em saúde mental de Sobral, abrindo espaços para a criação de dispositivos de cuidado como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), instituída pela Portaria Municipal 113 de 2000, que dispõe sobre a reorganização do modelo assistencial em saúde mental no município de Sobral (SOBRAL, 2000), e, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No cenário atual, Sobral busca se consolidar como uma rede na perspectiva territorial, no protagonismo dos usuários, na transformação social, na reabilitação psicossocial e autonomia, diversificando as estratégias, e na perspectiva da transformação social, contando com diferentes pontos de atenção, como:

- Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família (ESF) — atualmente composta por 38 Centros de Saúde da Família —, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Melhor em Casa, Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Flor do Mandacaru e Academia da Saúde;
- Atenção a Urgência e Emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Atenção Hospitalar: Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Municipal Doutor Estevam Ponte (HMEP);
- Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de Acolhimento Adulto João Laert Fernandes Melo (UAA) e os serviços de atenção em regime residencial (Comunidades Terapêuticas);
- Estratégia de Desinstitucionalização: Serviço Residencial Terapêutico Lar Renascer (SRT);
- Atenção Psicossocial Estratégia: Centro de Atenção Psicossocial II Damião Ximenes Lopes, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Francisco Hélio Soares e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Aquarela.
- Estratégia de Reabilitação Psicossocial: Programas de capacitação e geração de renda junto à Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento (STDE) e Processo de implantação do Projeto Crer-Sendo, elaborado pela Célula de Política sobre Drogas da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

A RAPS é instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2013), que dispõe sobre a garantia da reabilitação e a reinserção social dos usuários. Orientada pelos direitos já estruturados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (BRASIL, 1990), bem como as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com a inserção consistente da RAPS no município de Sobral e conseqüentemente o amadurecimento de suas ações, efetiva-se a ampliação da atenção especializada e adequada em diversos aspectos à criança e ao adolescente.

Em 2021, constando no Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, na diretriz de ampliação da Rede, constava a meta de implantação do CAPS Infantojuvenil<sup>45</sup>. Um desafio da gestão, considerando o cenário epidemiológico da COVID-19, o número de crianças e adolescentes em acompanhamento na Rede, a falta de incentivos estaduais e a burocratização federal para análise e aprovação da proposta.

Desse modo, partindo da compreensão da relevância do papel estratégico do CAPS, este capítulo propõe descrever o itinerário de implantação do CAPS Infantojuvenil de Sobral e seus desafios assistenciais, na busca pela efetivação de práticas não manicomial, acessíveis, articuladas com os diferentes pontos da Rede intra- e intersetorial e que promovam laços sociais e condições dignas de cidadania às crianças e aos adolescentes residentes em Sobral.

## O CAPS INFANTOJUVENIL AQUARELA E SUA IMPLANTAÇÃO

A Reforma Psiquiátrica tem como base a desinstitucionalização como modelo de tratamento numa perspectiva de se distanciar do modelo centrado no tratamento em hospital psiquiátrico para se aproximar de um

45. Documento da gestão municipal cedido para fins de pesquisa.

modelo voltado para a atenção diversificada com perspectivas à reinserção social. Assim, em relação ao cuidado em saúde mental às crianças e adolescentes em sofrimento mental grave para além da institucionalização e invisibilidade, os profissionais da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral, juntamente com familiares e profissionais, vinham pleiteando a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) desde 2013 (CEARÁ, 2013).

Segundo Amarante (2007), para que haja uma real modificação da atenção em saúde mental, não basta apenas criar serviços substitutivos, mas é imprescindível que mudanças ocorram também em relação aos conceitos construídos através da história sobre a doença mental. São necessárias inúmeras transformações jurídicas e políticas em relação aos sujeitos para que estas favoreçam mudanças também sociais e culturais na forma de entender e lidar com as pessoas e não com os sintomas ou com os comportamentos alterados dos indivíduos.

Até o ano de 2021, muitos avanços já haviam ocorrido no município desde 1999 em relação ao SUS e à política de saúde mental, desde o fechamento da Casa de Repouso Guararapes até a implantação dos equipamentos da RAISM. Porém existiam ainda muitos desafios a serem mais bem equacionados, como a melhoria na atenção em saúde mental ao público infantojuvenil para atender à crescente demanda.

Considerando essa necessidade de ampliação da rede de saúde mental no município de Sobral, o Plano Municipal de Saúde de 2018–2021, apresentava como meta a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) até o último ano do referido plano de quadriênio, sendo de vital importância a abertura CAPSi tipo II para oferecer acolhimento às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

O CAPSi Aquarela foi o terceiro, e último, CAPS tipo II para transtornos mentais implantado no ano de 2021, na cidade de Sobral, e o primeiro do município desde sua habilitação como serviço municipal. A implantação deste serviço tem como objetivo fundamental oferecer atenção qualificada às crianças e adolescentes, moradores do município de Sobral, em sofrimento mental grave.

De março a dezembro de 2021, um grupo técnico formado por profissionais da Secretaria de Saúde Municipal, gestores da Coordenadoria

de Atenção Psicossocial e a Consultora<sup>46</sup>, Doutora e Professora do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, debruçaram-se na atualização do projeto técnico do CAPSi como no processo de habilitação deste equipamento. A Portaria n° 3.089, de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), que trata do financiamento da RAPS, instituindo recurso financeiro para os Centros de Atenção Psicossocial credenciados pelo Ministério da Saúde, detalha quais documentos devem ser apresentados no Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde (SAIPS) para garantir o custeio do serviço desde o projeto técnico: planta baixa da sede considerando a Portaria n° 3.089, relatório de vistoria da Superintendência Regional Norte (SRN) e Vigilância Sanitária local, apresentação de cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e aprovação da proposta nas Comissões Intergestores Regional (CIR) e Bipartite (CIB).

Assim, os membros do grupo técnico, durante as reuniões de consultoria, discutiam as etapas para habilitação e atualização do projeto técnico do CAPSi, bem como as atividades a serem ofertadas pelo serviço. Inicialmente foi realizado um levantamento dos usuários que estavam em acompanhamento no CAPS Damião Ximenes Lopes e que posteriormente passariam a ser acompanhados pelo CAPSi Aquarela<sup>47</sup>, como também em outras unidades de saúde, como nos Centros de Saúde da Família, Centro de Reabilitação, APAE e outros equipamentos do município. Diante deste levantamento, foi possível mensurar o quantitativo de crianças e adolescentes com transtorno mental no município como justificativa inserida no projeto técnico para credenciamento e habilitação do CAPSi Aquarela.

No período de credenciamento do serviço, no ano de 2021, a população era estimada em mais de 212 mil habitantes (IBGE, 2022). Esse dado é importante já que, desde 2011, o parâmetro populacional mínimo para instalação de um CAPSi diminuiu para 70 mil habitantes a partir da republi-

46. A consultoria promovida pela instituição universitária visa concretizar e fortalecer as políticas de saúde mental e possibilitar trocas de saberes entre universidade e comunidade. A consultoria prestada à equipe multidisciplinar do CAPSi tem a finalidade de acolher as demandas de gestão e clínica.

47. O processo de escolha do nome do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Sobral foi democrático, com a participação de profissionais, familiares e usuários da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental a partir de uma votação em assembleia, onde o nome com mais votos foi Aquarela.

cação, em maio de 2013, da Portaria GM/MS nº 3.088, de 2011 (BRASIL, 2013). É de suma relevância situarmos o processo de retrocesso no âmbito da Política de Saúde Mental como um processo de contrarreforma a partir das propostas de cunho conservadoras e neoliberais adotadas pelo governo a partir de 2016, o que caracterizava uma Política de Saúde Mental em detrimento da Reforma Psiquiátrica (ARAÚJO, 2019).

Assim, no dia 3 de novembro de 2021, o CAPSi Aquarela iniciou suas atividades no município de Sobral. A equipe inicial era composta por 1 assistente social, 1 enfermeira, 1 farmacêutica, 1 profissional de educação física, 1 psicopedagoga, 1 psicóloga, 1 psiquiatra, 1 coordenadora, 2 assistentes administrativos e 1 técnico de enfermagem.

O CAPSi Aquarela é um equipamento essencial e necessário para o cenário geográfico e social atual de Sobral, propiciando recursos para que o indivíduo tenha condições de conviver no seu meio social e familiar, com suporte oferecido pelo serviço através de equipe multidisciplinar, em parceria com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A implantação do CAPSi inicia com o desafio de diversificar o cuidado em saúde mental e tornar-se um interlocutor entre os usuários, comunidade, família e rede intra- e intersetorial.

Neste sentido, o atendimento não é só destinado ao usuário em acompanhamento, mas também considera a família e a comunidade, objetivando a inserção social. Deste modo, são oferecidos atendimentos individuais e em grupo para os responsáveis, com atividades de psicoeducação e cuidado. Os grupos direcionados aos usuários possibilitam a ampliação do repertório comunicativo e expressivo destes, como também no seu desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social, favorecendo a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura, esporte e lazer.

As atividades desenvolvidas pelo serviço são organizadas, propostas e operacionalizadas por uma equipe composta por profissionais de formação superior, nível médio, auxiliar de serviços gerais, profissionais administrativos, residentes e estagiários. Sua intervenção está baseada nos princípios da inclusão e da reabilitação psicossocial. O leque de atividades desenvolvidas pelo CAPSi ultrapassa os muros da clínica tradicional numa perspectiva da clínica ampliada e de uma construção coletiva e colabo-

rativa entre profissionais, usuários, familiares e gestão. Um exemplo de efetivação desta construção é o espaço de Assembleia de usuários, familiares e profissionais do CAPSi, que acontece mensalmente como lugar de apropriação e participação social. Esta abordagem interdisciplinar ressalta o papel do técnico de referência profissional da equipe, estabelece um vínculo diferenciado com o usuário e potencializa o processo terapêutico, buscando atender às necessidades do sujeito em suas várias dimensões com foco na construção do Projeto Terapêutico Singular (GOLDBERG, 1996).

Compreendendo a importância da contratualidade no território como ferramenta para acompanhar os cenários reais dos usuários, o profissional de referência do CAPSi atua nessa perspectiva de se aproximar dos contextos familiares, sociais e comunitários para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia. Além do acompanhamento por técnico de referência, a equipe de profissionais é dividida em equipes de referência compostas pelos profissionais que realizam Apoio Matricial e técnicos de referência dos territórios adscritos de cada macroárea<sup>48</sup>. O serviço possui três equipes de referência, com um turno para a atividade nomeada por comitê de equipe de referência, que acompanham a lista de usuários sob sua competência vinculada e seus indicadores, número de usuários por risco, adesão ao PTS, mobilidade do PTS/risco em saúde mental, teia social, vínculo familiar e fatores psicossociais envolvidos no caso. Eles discutem, pactuam, executam e avaliam o impacto das propostas de cuidado na perspectiva da clínica ampliada e da reabilitação psicossocial sob a lógica da territorialidade com base no PTS de cada usuário.

O CAPSi Aquarela vive um momento muito especial de grandes transformações, desenvolvendo um trabalho em rede e territorial. Ele promove atividades em conjunto com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com outros equipamentos e políticas como educação,

48. A divisão territorial das equipes de matriciamento foi adotada pelo município desde 2014 pela Rede de Atenção Integral à Saúde Mental, onde os CSF foram divididos em três grandes áreas para atividade de Apoio Matricial. Pela aproximação destes profissionais com os territórios, estes muitas vezes se tornam o técnico de referência dos casos.

assistência social, cultura, esporte, justiça, conselho tutelar, entre outros. Essa ação é materializada a partir das demandas de cada caso, buscando assim estratégias para reabilitação psicossocial com outros pontos de atenção da rede, assim como os recursos comunitários presentes no território. Ou seja, todos os profissionais centram seus esforços nas atividades fora do CAPS num movimento em direção à comunidade e à garantia de direitos.

Além das ações intra- e intersetoriais desenvolvidas, as atividades de grupos são planejadas pela equipe de referência juntamente com os usuários. Estas atividades possibilitam aos usuários a oportunidade de participar ativamente da sociedade em que vivem, interagindo e lembrando experiências vividas para além do processo de adoecimento através da troca de experiências e de afetos, em espaços existentes na comunidade. Isso possibilita proporcionar uma reflexão sobre a prática profissional como processo de desconstrução manicomial e construção de cidadania.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo principal relatar o percurso do processo de planejamento para a implantação desta instituição de assistência psicossocial para crianças e adolescentes em sofrimento mental grave no município de Sobral.

O CAPSi está aguardando o processo de habilitação para recebimento do recurso federal, o que onera somente ao município de Sobral a manutenção para funcionamento deste equipamento de saúde mental. Atualmente o serviço vem enfrentando várias dificuldades em relação à sua habilitação, principalmente no que se refere à ausência de edital para implantação e construção de sede, pois atualmente a sede é um imóvel alugado

Os CAPS são considerados espaços ímpares, reabilitadores, com foco no desenvolvimento de atividades que promovem oportunidades, redução de danos, e reabilitação psicossocial, evitando cronificação dos indivíduos e a repetição do modelo manicomial. Aposta-se em projetos terapêuticos personalizados que contemplem as demandas do indivíduo, contribuindo para o cuidado e a transformação social, buscando garantir uma clínica ampliada, pautada na desinstitucionalização da loucura, nos princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica, da Redução de Danos e na Política Nacional de Humanização.

Ainda temos muito trabalho pela frente. O preconceito da sociedade para com os indivíduos com transtorno mental é indiscutível. Os que chegam em busca de assistência ou que estejam em acompanhamento no CAPS precisam vivenciar todos os espaços de seu território de cultura, lazer etc. Os CAPS não podem se responsabilizar sozinhos pelo cuidado. É necessário apoio da família e da comunidade para que esses indivíduos possam se sentir pessoas de direitos que, na maioria das vezes, necessitam resgatar sua autonomia para serem tratadas com dignidade e cidadania.

Buscamos defender a concepção dos teóricos da clínica ampliada, da intersectorialidade que perpassa por vários setores sociais, da desinstitucionalização e da desmedicalização da vida dentro de uma política de saúde mental organizada em rede, contando com a participação democrática de outros atores sociais.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. P. M. D.; MALUF, S. W. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micro-políticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 26, p. 251-270, 2016.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, R. R. **Saúde mental na atenção primária: uma cartografia**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) –Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Portaria Nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 61, 30 dez. 2011.
- BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 37-38, 21 maio 2013.

**ANEXO D – DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE A LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL  
PARA PESSOA COM TEA E SEUS FAMILIARES EM SOBRAL, CEARÁ**

## Secretaria da Saúde promove lançamento da Linha de Cuidado em Saúde para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares

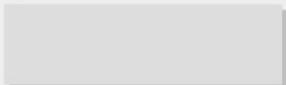


Na última quinta-feira (16/11), aconteceu, na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), o lançamento da Linha de Cuidado em Saúde para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus Familiares, publicado por meio da Editora Saboia.

O documento foi produzido pelo Grupo Técnico Intersetorial, constituído por profissionais do Sistema de Saúde de Sobral, instituições de Ensino Superior, pais e familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O objetivo da linha de cuidado é qualificar a assistência ofertada às pessoas com TEA e seus familiares, no âmbito do Sistema de Saúde de Sobral. Além disso, o documento busca dar subsídio para a concretização da Lei Municipal n.º 2.207, de 19 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a Política Pública Municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com TEA e seus familiares.

O lançamento contou com a presença de profissionais do Sistema Municipal de Saúde de Sobral; de pessoas com TEA, seus pais e familiares; da coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial, Bruna Kérsia; da professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Cibelly Freitas; da professora da Escola de Saúde Pública, Karina Oliveira; e dos docentes responsáveis pelo Núcleo de Educação Permanente da ESP-VS.



**ANEXO E – LEI Nº 2204 DE 19 DE JANEIRO DE 2022**

**LEI Nº 2204 DE 19 DE JANEIRO DE 2022.**

**DISPÕE SOBRE POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL PARA GARANTIA, PROTEÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SEUS FAMILIARES.**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE SOBRAL** aprovou e o Prefeito Municipal sanciona e promulga a seguinte Lei:

**Art. 1º** A política municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares fica disciplinada nos termos das diretrizes estabelecidas nesta Lei.

**§1º** Para os fins desta Lei, considera-se pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) aquela que, em razão de neurodesenvolvimento atípico, apresente as seguintes características:

I - dificuldade de comunicação, podendo haver comprometimento da linguagem verbal e não verbal, literalidade, concretude, apraxia de fala e dislexia;

II - dificuldade de manutenção de interação social, ausência ou diminuição de reciprocidade e pouco ou nenhum apego a convenções sociais;

III - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses, temas e atividades, apego à rotina e necessidade de planejamento;

IV - recebimento, processamento e resposta aos estímulos sensoriais de forma peculiar, podendo haver hiper ou hiporresponsividade dos sentidos e rigidez mental.

**§2º** As características elencadas no § 1º deste artigo podem se apresentar em diferentes graus, em conjunto ou de forma isolada.

**§3º** A Carteira de Identidade instituída pelo Decreto Federal nº 9.278, de 5 de fevereiro de 2018, que regulamenta a Lei Federal nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, configura documento válido para garantir o acesso às políticas municipais voltadas às pessoas com TEA e ao atendimento prioritário, podendo ser adicionado ao referido documento o símbolo da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, conforme a Lei Federal 13.977 de 08 de janeiro de 2020.

**§4º** As pessoas com Transtorno do Espectro Autista são equiparadas a pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais, conforme Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

**Art. 2º** São diretrizes da Política Municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares:



I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - o protagonismo da pessoa com Transtorno do Espectro Autista na formulação de políticas públicas voltadas à efetivação de seus direitos;

IV - a promoção, pelo Município de Sobral, de campanhas de esclarecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista;

V - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e alimentação adequada;

VI - o estímulo à inserção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o apoio social, psicológico e formativo aos familiares e responsáveis de pessoas com TEA;

IX - a inserção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista na sociedade, podendo o Município implementar políticas públicas para a garantia, proteção e ampliação de seus direitos;

X - a proteção contra qualquer forma de abuso e discriminação, sujeito às penalidades legais;

XI - a garantia, na rede pública municipal de ensino, de matrícula nas classes comuns e de oferta do Atendimento Educacional Especializado - AEE aos estudantes público da Educação Especial, quando se fizer necessário, e após avaliação educacional especializada, amparadas pelo Plano de AEE.

**Parágrafo único.** A política tratada nesta Lei tem como objetivo promover a inclusão social, priorizando a autonomia, protagonismo e independência das pessoas com TEA, bem como dinamizar a gestão, promovendo a desburocratização e facilitando a criação de mecanismos que propiciem mais agilidade e efetividade na consecução dos processos de diagnóstico e de intervenção pedagógica, a fim de abarcar as articulações de ações e projetos voltados à população com TEA, a seus familiares e cuidadores.

**Art. 3º** Cabe ao Município assegurar à pessoa com Transtorno do Espectro Autista a efetivação dos direitos fundamentais referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, ao diagnóstico e ao tratamento, ao transporte, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros, estabelecidos na Constituição Federal, na Lei Federal nº 12.764, de 2012, na Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

**§1º** Para a efetivação dos direitos referidos no caput deste artigo, fica o Município autorizado a firmar parcerias com pessoas jurídicas de direito público ou privado.

**§2º** Será criado cadastro municipal das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, levando-se em conta intersecções de gênero e faixa etária, visando subsidiar a política ora instituída.

**§3º** Os atendimentos à pessoa com TEA em âmbito municipal devem ser informados ao órgão competente para a atualização do cadastro a que se refere o § 2º deste artigo, na forma do regulamento.

**Art. 4º** A prestação de serviços públicos à pessoa com Transtorno do Espectro Autista será realizada de forma integrada pelos serviços municipais de saúde, educação e assistência social.

**Parágrafo único.** Compete ao Município criar e manter programa permanente de capacitação e atualização em autismo, estruturado e ministrado por equipe multiprofissional, a fim de garantir informação, treinamento, formação e especialização aos profissionais que atuam na prestação de serviços à população com TEA, tendo como principais objetivos:

I - o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e o uso de recursos de acessibilidade, por meio da avaliação pedagógica funcional do estudante, com vistas à superação de barreiras, que promovam o Atendimento Educacional Especializado das pessoas com Transtorno do Espectro Autista em todas as suas dimensões;

II - a garantia de acesso ao currículo, assegurando-se o direito de aprendizagem no que diz respeito à elaboração de estratégias pedagógicas que assegurem às pessoas com Transtorno do Espectro Autista o mencionado acesso, de maneira que eliminem as barreiras e tenham garantidos os direitos de aprendizagem, possibilitando o seu desenvolvimento integral;

III - a produção e a difusão de conhecimentos, metodologias e informações nas áreas de saúde, educação e assistência social, fundamentados em práticas baseadas em evidências científicas;

IV - a elaboração de estudos que gerem indicadores locais capazes de auxiliar no desenvolvimento, fortalecimento e aperfeiçoamento da Política tratada nesta Lei.

**Art. 5º** Durante a Semana Municipal de Conscientização do Autismo, incluída no Calendário de Eventos da Cidade de Sobral/CE pela Lei nº 1990, de 18 de março de 2020, o Município deverá promover:

I - promover ações voltadas à conscientização da população por meio de campanhas educativas nas escolas, postos de saúde, praças, empresas, com o objetivo de combater o preconceito, a discriminação, com realização de palestras, seminários e/ou eventos;

II - promover medidas de inclusão social e participação comunitária dos autistas, familiares ou responsáveis em cursos de capacitação;

III - durante a realização da Semana Municipal de Conscientização ao Transtorno do Espectro Autista - TEA, os poderes Executivo e Legislativo

promoverão identificação diferenciada nos prédios e monumentos, simbolizando a luta pela promoção, reflexão e informação do tema em questão.

**Art. 6º** É assegurado o acesso as ações e serviços municipais de saúde que garantam a atenção integral às necessidades das pessoas com TEA, devendo o Município garantir:

- I - diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- II - atendimento multiprofissional no Sistema Municipal de Saúde;
- III - informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento das condições coexistentes;
- IV - orientação nutricional e farmacêutica adequada;
- V - orientação aos familiares e responsáveis pelos cuidados da pessoa com TEA, quando for o caso.

**§1º** Para a garantia dos direitos previstos no caput deste artigo, observar-se-á além do disposto nesta Lei, a legislação de regência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo de outras normas aplicáveis, bem como 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" do Ministério da Saúde.

**§2º** As linhas terapêuticas devem observar as idiossincrasias de cada pessoa com TEA, não devendo os serviços adotar um único modelo de abordagem terapêutica.

**§3º** Sempre que for necessária a internação da pessoa com TEA, esta deverá ser feita de maneira humanizada e assistida, a fim de preservar a saúde do paciente e reestabelecer seu equilíbrio.

**Art. 7º** Será criado o Centro de Referência Especializado no Atendimento Integral as pessoas com transtorno do Espectro Autista.

I - o Centro de Referência Especializada no Atendimento Integral às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, fica subordinado a Secretaria de Saúde do Município de Sobral.

**Parágrafo único.** O Centro de Referência Especializado no Atendimento Integral as pessoas com transtorno do Espectro Autista, será responsável pela execução da Política Pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares, realizará atendimento a fim de definir a melhor intervenção para pessoa com TEA com equipe formada baseando-se na estrutura prevista no artigo 6º desta Lei.

**Art. 8º** Incumbe ao Município assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar a inclusão da pessoa com TEA na Rede Municipal de Ensino, devendo, para tanto:

I - promover cursos de capacitação continuada e intersetorial voltados aos profissionais que atuam na Rede Municipal de Ensino, visando à inclusão de alunos com TEA;

II - disponibilizar acompanhamento especializado para apoiar o estudante com Transtorno do Espectro Autista dentro do contexto da classe comum do ensino regular, quando necessário e avaliado pela equipe de educação especial, podendo este apoio ser de caráter temporário ou permanente, conforme mensurado no Plano de Atendimento Educacional Especializado, com a devida identificação de barreiras de acesso ao currículo;

III - garantir suporte escolar complementar especializado no contra turno, para o aluno com TEA incluído em classe comum do ensino regular;

IV - garantir, na rede pública municipal de ensino, a matrícula dos estudantes público da Educação Especial nas classes comuns, bem como assegurar a oferta do Atendimento Educacional Especializado - AEE, quando necessário e após avaliação educacional especializada, amparadas pelo Plano de AEE;

V - garantir as mobilizações indispensáveis ao atendimento das necessidades específicas dos estudantes público da Educação Especial, assegurando-se o acesso e a permanência em diferentes tempos e espaços educativos, considerada a neurodiversidade apresentada pelos estudantes com TEA;

VI - garantir o acesso ao ensino voltado para jovens e adultos (EJA) às pessoas com TEA que atingiram a idade adulta sem terem sido devidamente escolarizadas;

VII - assegurar o acompanhamento por profissional de psicopedagogia, quando após avaliação multiprofissional for identificado problema de aprendizagem.

**§1º** As mobilizações indispensáveis ao atendimento das necessidades específicas dos estudantes público da Educação Especial a que se refere o inciso V do caput deste artigo deverão ser consideradas no Projeto Político-Pedagógico - PPP de todas as Unidades Educacionais/Espaços Educativos da Rede Municipal de Ensino.

**§2º** Poderão ser implementadas, quando for o caso, ferramentas de comunicação alternativa, a fim de proporcionar técnicas efetivas de ensino aos alunos com TEA.

**Art. 9º** É vedada a cobrança de valores diferenciados de qualquer natureza para as pessoas com TEA nas mensalidades, anuidades e matrículas das instituições privadas de ensino localizadas no Município de Sobral, bem como a recusa de matrícula as quais estão obrigadas a promover as adaptações necessárias à inclusão dos alunos com TEA, nos mesmos termos do art. 8º desta Lei, nos termos previstos pelo artigo 28 da Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

**Art. 10.** As pessoas com TEA têm direito ao transporte, de forma digna e de acordo com suas necessidades, incluindo:

I - o direito a estacionamento de veículos que transportem pessoas com TEA, na forma da legislação específica, nas vagas reservadas e sinalizadas como vagas destinadas ao uso de pessoas com deficiência, nas vias públicas e nas vias e áreas de estacionamento aberto ao público de estabelecimentos de uso coletivo.

**Art. 11.** A pessoa com TEA tem direito à vida digna, à integridade física e moral, ao livre desenvolvimento da personalidade e à segurança, devendo ser combatida, em âmbito municipal, toda forma de discriminação contra elas praticada,

em razão da neuro divergência, incluindo-se aqui a infantilização de adultos e a aversão ao contato.

**Art. 12.** A pessoa com TEA será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante praticado em âmbito municipal.

**Parágrafo único.** A Administração Pública Municipal criará canais facilitados, ou adequará canais já existentes, de denúncia às condutas descritas no caput deste artigo, bem como promoverá campanhas de combate à violência física e moral praticada contra a pessoa com TEA.

**Art. 13.** A Política Municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares fica vinculada à Secretaria Municipal Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social juntamente com a secretaria de Educação, competindo à coordenação e planejamento à coordenadoria de Direitos Humanos com o Núcleo da pessoa com Deficiência competindo-lhe o planejamento e a gestão, a partir das seguintes atribuições:

I - coordenar e acompanhar a implementação da Política Municipal ora instituída;

II - fomentar e promover as ações de capacitação em Transtorno do Espectro Autista, em colaboração com organizações da sociedade civil, meios de comunicação, entidades de classe, instituições públicas e privadas e com a sociedade;

III - articular e coordenar a estruturação da rede de atendimento à pessoa com TEA, bem como a captação de recursos para planos, programas e projetos na área de saúde, educação e assistência social voltados à implementação da política.

**Art. 14.** As despesas decorrentes desta Lei poderão ser executadas em colaboração com a União e demais entes da Federação, com órgãos e entidades da administração Pública Federal e Estadual, com consórcio público ou entidades privadas, bem como com a sociedade civil, firmados convênios, acordos de cooperação, ajustes ou instrumentos congêneres, pela consoante prevista no Decreto Federal nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, o qual instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

**Art. 15.** O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei, no que couber.

**Art. 16.** Esta Lei entra em vigor na data da publicação, revogadas as disposições em contrário.

**PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, EM 19 DE JANEIRO DE 2022.**



**Ivo Ferreira Gomes**  
PREFEITO DE SOBRAL

VISTO  
Município de Sobral



**Rodrigo Mesquita Araújo**  
Procurador Geral do Município - OAB/CE  
Nº 20.301

**REPUBLICADO POR INCORREÇÃO**

**SANÇÃO PREFEITURAL Nº 2171/2022**

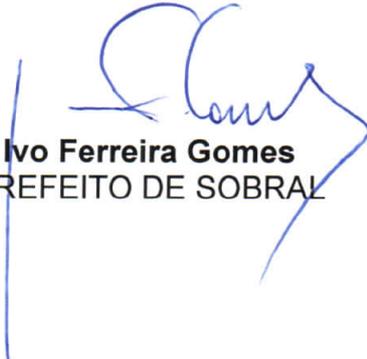
Ref. Projeto de Lei nº 94/2021

Autoria: **Vereador Cleiton Prado Carvalho (PSL)**.

Após análise do Projeto de Lei em epígrafe, o qual “**Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares**”, aprovado pela augusta Câmara Municipal de Sobral, pronunciamo-nos por sua **SANÇÃO EXPLÍCITA E IRRESTRITA**.

Publique-se.

**PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, EM 19 DE JANEIRO DE 2022.**



**Ivo Ferreira Gomes**  
PREFEITO DE SOBRAL

VISTO  
Município de Sobral



**Rodrigo Mesquita Araújo**  
Procurador Geral do Município - OAB/CE  
Nº 20.301

**REPUBLICADO POR INCORREÇÃO**