

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

AUTISMO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): O IMPACTO DA INTERSECÇÃO GÊNERO-RAÇA NAS ESTATÍSTICAS DE PREVALÊNCIA

AUTISM IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): THE IMPACT OF THE GENDER-RACE INTERSECTION ON PREVALENCE STATISTICS

Janaína Machado Sturza ¹

Renata Favoni Biudes ²

Juliana Luiza Mazaro ³

Resumo

Pessoas autistas, de forma frequente, vêm sofrendo capacitismo e discriminação ao tentar acessar direitos humanos fundamentais, especialmente no que diz respeito à saúde, visto que esse grupo em situação de vulnerabilidade tem enfrentado hostilidade e sentido com a violação de direitos humanos essenciais, o que prejudica seu crescimento, dignidade e bem-estar. O estudo objetiva analisar o acesso ao direito à saúde das pessoas autistas entrelaçando o impacto da interseccionalidade gênero e raça, frente as estatísticas de prevalência. Serão avaliadas pesquisas relevantes em nível nacional e internacional abrangendo uma revisão de dados, com atenção nesses marcadores, buscando as principais informações relacionadas às políticas públicas de saúde e caracterizando as particularidades em detrimento dessa condição. A metodologia aplicada envolve a pesquisa bibliográfica e documental, de natureza exploratória e hipotético-dedutiva. Observa-se também que serão analisadas legislações, bem como documentos e material bibliográfico, que se relacionam com a temática abordada. Conclui-se que as pessoas com autismo experimentam situações que violam seus direitos humanos fundamentais, impactando seu desenvolvimento, autonomia e qualidade de vida, e avaliar políticas públicas de forma interseccional possibilita debates construtivos importantes na promoção do cuidado e dignidade dessas pessoas. Observou-se também que, embora o índice de prevalência na avaliação esteja observando as interseccionalidades de uma forma mais aperfeiçoada para pessoas dentro do espectro, ainda existem lacunas, podendo reportar em subdiagnósticos ou até mesmo na ausência deles na população em vulnerabilidade, e, por isso, são necessárias políticas públicas específicas,

Abstract/Resumen/Résumé

Autistic people frequently suffer ableism and discrimination when trying to access fundamental human rights, especially regarding health, as this vulnerable group has faced hostility and felt the violation of essential human rights, which harms their growth, dignity, and well-being. The study aims to analyze access to the right to health for autistic individuals, intertwining the impact of gender and race intersectionality, in light of prevalence statistics. Relevant research at the national and international levels will be evaluated, encompassing a data review with attention to these markers, seeking the main information related to public health policies and characterizing the particularities concerning this condition. The applied methodology involves bibliographic and documentary research, of an exploratory and hypothetical-deductive nature. It is also noted that legislation, as well as documents and bibliographic material related to the addressed theme, will be analyzed. It is concluded that people with autism experience situations that violate their fundamental human rights, impacting their development, autonomy, and quality of life, and evaluating public policies in an intersectional manner enables important constructive debates in promoting the care and dignity of these individuals. It was also observed that, although the prevalence index in the evaluation is observing the intersectionalities in a more refined way for people within the spectrum, there are still gaps, which can result in underdiagnoses or even the absence of diagnoses in the vulnerable population, and therefore, specific public policies are necessary, considering their uniqueness.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autism, Right to health, Prevalence statistics, Gender and race intersectionality, Unified health system

INTRODUÇÃO

O capacitismo e racismo estruturais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) funcionam como obstáculos invisíveis que perenizam a desigualdade, podendo resultar em menor acesso, atendimento desqualificado e baixos indicadores de saúde para a população negra e pessoas com deficiência. Dentro dessa perspectiva, o capacitismo e racismo institucional são considerados determinantes sociais da saúde, podendo influenciar na mortalidade, violência obstétrica e incidência de doenças crônicas, entre outros agravos.

Observa-se que estudos que envolvem a interseccionalidade são extremamente importantes para um diagnóstico para fins de fomentação e implementação de políticas públicas que envolvam toda a sociedade, incluindo a população vulnerável. Dessa forma, uma avaliação interseccional do espectro permite uma análise holística e real de como está o acesso ao diagnóstico precoce e, conseqüentemente, às políticas públicas para essas pessoas que se encontram na diversidade. Pessoas autistas frequentemente enfrentam práticas capacitistas e discriminatórias no acesso a direitos humanos fundamentais, sobretudo no âmbito da saúde. Trata-se de um público em situação de vulnerabilidade que diante de cenários hostis e da recorrente violação de direitos humanos essenciais, sofre impactos diretos em seu desenvolvimento, na preservação da dignidade e na promoção de bem-estar.

Estar e vivenciar essa condição envolve vários desafios que vão desde barreiras na interação e comunicação no âmbito social até experimentar os impactos dos comportamentos de natureza restrita e repetitiva, já que esse transtorno não se trata de uma doença, mas sim de uma condição do neurodesenvolvimento, conforme preconiza DSM5-TR (APA, 2023). Dito isto, embora o autismo seja uma condição, o modelo biomédico ainda prevalece como estigma social. O padrão estrutural de “normalidade”, faz com que a sociedade enxergue as pessoas autistas como doentes ou incapazes, impactando de forma negativa suas oportunidades laborais e acadêmicas.

O preconceito estrutural não envolve apenas o direito ao trabalho e à educação das pessoas nessa condição. Ele abrange também o direito à saúde, imprescindível a qualquer ser humano. Observa-se que os desafios no acesso à saúde para pessoas autistas são frequentes nas instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas. As principais barreiras no acesso à saúde de pessoas autistas são a capacitação humanizada de profissionais, barreiras estruturais para atendimento, capacitismo, além de dificuldades de gerenciamento de recursos nos sistemas de saúde.

E, dentro dessa perspectiva, esse estudo busca analisar o acesso ao direito à saúde das pessoas autistas entrelaçando o impacto da interseccionalidade gênero e raça, frente as estatísticas de prevalência. Serão avaliadas pesquisas relevantes em nível nacional e internacional, abrangendo uma revisão de dados, com atenção nesses marcadores, buscando as principais informações relacionadas às políticas públicas de saúde e caracterizando as particularidades em detrimento dessa condição.

A temática levantada manifesta evidente relevância social e jurídica, considerando que o direito à saúde das pessoas autistas, bem como os índices de prevalência e, em especial, a interseccionalidade de gênero e raça, impactam o desenvolvimento desse público.

Destaca-se que dados que analisam a interseccionalidade dentro do espectro, possibilitam uma maior fomentação e concretização de políticas públicas, promovendo então equidade e qualidade de vida na execução de políticas públicas para esse grupo, refletindo então, em todo o contexto social. Assim, considerando essas pontuações, o problema enfrentado envolverá as seguintes questões: Qual o diagnóstico das políticas públicas de saúde para pessoas autistas frente aos dados de prevalência considerando a interseccionalidade raça e gênero?

Acredita-se que o acesso aos direitos humanos fundamentais para a saúde das pessoas autistas enfrenta dificuldades em sua implementação. E considerando que os índices de prevalência da condição do TEA vêm aumentando no decorrer do tempo, dados contemporâneos podem refletir diferenças nos marcadores gênero e raça. Isso se deve ao padrão estrutural masculino presente nas avaliações diagnósticas, bem como às subnotificações ou à falta de registros que afetam as populações vulneráveis, especialmente o gênero. Não obstante, é possível que o aumento dos diagnósticos reflita uma melhora na qualificação dos profissionais quanto ao diagnóstico precoce, considerando a interseccionalidade desses marcadores, entre outras questões.

A metodologia aplicada envolve a pesquisa bibliográfica e documental, de natureza exploratória e hipotético-dedutiva. Observa-se também que serão analisadas legislações, bem como documentos e material bibliográfico, que se relacionam com a temática abordada.

1. LEGISLAÇÕES QUE FUNDAMENTAM O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS COM AUTISMO NO PAÍS

A garantia do direito à saúde para pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil é o resultado de uma construção histórica e jurídica recente, marcada por intensa mobilização social, sobretudo de familiares e de pessoas autistas. Tradicionalmente marginalizadas ou negligenciadas pelo poder público, as demandas dessa população passaram a ser formalmente tuteladas pelo Estado a partir de marcos legais que redefiniram o entendimento sobre o autismo e estruturaram o acesso a políticas públicas específicas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A base dessa pirâmide legislativa repousa na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 consagra a saúde como "direito de todos e dever do Estado". Contudo, a necessidade de detalhar o atendimento a essa parcela específica da população exigiu normas mais direcionadas. O grande divisor de águas ocorreu com a promulgação da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O principal mérito dessa lei foi equiparar, para todos os efeitos legais, a pessoa com TEA à pessoa com deficiência, abrindo caminhos para a exigibilidade de direitos e serviços de reabilitação.

Posteriormente, o arcabouço normativo foi fortalecido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e por diretrizes do próprio Ministério da Saúde, como a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde das Pessoas com TEA. Esse conjunto de leis e regulamentações não apenas assegura o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos, mas também estabelece o dever de o Estado promover a inclusão e a dignidade humana, transformando o que antes era visto como caridade ou esforço isolado em um direito público subjetivo e inalienável.

Especificamente no que tange ao acesso à saúde se constitui um direito de todo ser humano, e deve ser acessado por todos. Estando ele garantido nos diversos aparatos legislativos, esse direito deve ser promovido para as pessoas com TEA de forma igualitária e integral, considerando suas necessidades específicas (Brasil, 2012).

Na atualidade, existe uma gama de legislações que fundamentam políticas públicas de saúde para pessoas autistas. Entretanto, é importante destacar que a Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), a regulamentação da Portaria GM/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023 (Brasil, 2023), e, logicamente, a Carta Magna (Brasil, 1988) são as legislações mais relevantes para assegurar os direitos desse público.

Considerando que a saúde é um dos direitos fundamentais da Carta Maior (Brasil, 1998), que deve ser promovida com efetividade de forma universal e igualitária, contemplando a todos sem exceção. E que o Sistema Único de Saúde deve estar

organizado para atender sem qualquer forma de discriminação. Assim, políticas públicas devem ser efetivadas de forma que pessoas autistas tenham um acesso equitativo a essas políticas, trazendo dignidade e qualidade de vida para essa população.

A Lei Berenice Piana, instituída desde 2012, foi a primeira legislação federal específica para pessoas autistas, idealizada a partir da participação social, e que firmou um compromisso com a inclusão e dignidade dessas pessoas no âmbito da sociedade. Essa norma busca o acesso aos serviços e ações de saúde, com foco na atenção integral às necessidades de saúde dessa população, priorizando o diagnóstico precoce; o atendimento no âmbito multiprofissional; a nutrição e terapia nutricional; os medicamentos, bem como informações que irão auxiliar tanto o diagnóstico como intervenções. E, ainda dentro dessa norma, foi reportada a criação da "Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)", de forma a "garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social" (Brasil, 2012).

Sturza, Nielsson, Biudes (2024) reforçam que, considerando a Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), intervenções de âmbito multiprofissional, medicamentosas, diagnóstico precoce, entre outras, refletem a dignidade da pessoa autista. Em especial, o diagnóstico precoce remete à extrema relevância para o desenvolvimento e bem-estar desse público; porém, ao analisar esse quesito, observam-se particularidades que refletem diferenças tanto em relação ao gênero quanto à raça. E isso pode refletir em prejuízos impactantes em parte da população avaliada, visto o caráter interseccional que possa remeter, incluindo questões como racismo estrutural e capacitismo.

Em relação à Lei Brasileira de Inclusão, essa norma garante que as pessoas com deficiência, incluindo autistas, tenham acesso integral à saúde em todos os níveis de complexidade através do SUS, assegurando acesso equitativo e universal (Brasil, 2015). Entre as principais medidas que essa lei prevê para pessoas com deficiência estão: a) diagnóstico e intervenções precoces, conduzidos por uma equipe multidisciplinar; b) serviços de habilitação e reabilitação sempre que necessários, independentemente do tipo de deficiência, incluindo a preservação da melhor condição de saúde e qualidade de vida; c) assistência domiciliar com equipe multidisciplinar, tratamento em ambulatório e hospitalização; d) campanhas de imunização; e) assistência psicológica, abrangendo também seus parentes e cuidadores; f) assistência psicológica, estendendo-se a familiares e assistentes pessoais, particularmente em situações de vitimização em crimes contra a dignidade sexual; entre outras igualmente relevantes (Brasil, 2015). Observa-se também

que as diretrizes se estendem às instituições privadas que atuam de maneira complementar no SUS ou que recebem fundos públicos para sua manutenção (Brasil, 2015).

A Lei Brasileira de Inclusão, assim como a Lei Berenice Piana, são marco de legislações que fundamentam as políticas públicas que trazem dignidade e qualidade de vida às pessoas autistas. É importante enfatizar que não se tratam de privilégios, mas sim de justiça frente aos direitos humanos essenciais à saúde de todo ser humano.

Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) (Brasil, 2026) visa promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência, ampliando o acesso ao cuidado integral no SUS e integrando-se com outras políticas e ações intersetoriais, o que contribui para a sua dignidade e qualidade de vida.

Observa-se que os eixos da PNAISPD se organizam com as seguintes ações: Fomentação da saúde, melhoria da qualidade de vida e prevenção de problemas em todas as etapas da vida, conforme as necessidades desse público; estruturação das ações e serviços de saúde com base nas redes de atenção à saúde; a qualificação, formação e a educação continuada em saúde sob a ótica do modelo “biopsicossocial”; coordenação dentro do setor, entre setores e entre instituições; investigação, criação e tradução do saber; comunicação e informação no âmbito da saúde; dados e sistemas de informação na área da saúde; e envolvimento da comunidade e supervisão social (Brasil, 2026).

Ressalta-se que essa política é extremamente relevante para que seja garantido o acesso equitativo e universal no SUS, promovendo saúde e qualidade de vida para as pessoas com deficiência. Observa-se também a importância da qualificação dos profissionais de saúde para atender esse público, bem como o incremento de recursos para que as ações sejam efetivadas de forma satisfatória.

No ano de 2025 foi promulgada a Lei 15.256, de 12 de novembro de 2025. Essa norma busca incentivar a realização da investigação de diagnóstico do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e também idosas (Brasil, 2025). De acordo com o governo federal, essa lei tem como objetivo aumentar o acesso ao diagnóstico e assegurar que adultos e idosos possam entender melhor suas necessidades e obter o suporte necessário. e ainda, segundo o ente, a ausência de um diagnóstico preciso pode resultar em problemas sociais, educacionais e profissionais, além de causar a interpretação errônea dos sintomas, que frequentemente são confundidos apenas com depressão ou ansiedade (Brasil, 2025b).

Para Silva e Furtado (2019, p.127), ampliar as oportunidades de inclusão do autista na sociedade, promover a autonomia, considerar a individualidade e assegurar direitos é

um desafio complexo e essencial na “Rede SUS”. No entanto, limitar-se às práticas e abordagens que restringem a participação do indivíduo, reificam o processo de cuidado e impedem a criação de uma rede dinâmica. Na visão do autor, para progredir, é necessário debater e reunir os diversos conhecimentos que analisam e iluminam os fenômenos; é assim que se faz ciência. Do contrário, estaremos perpetuando uma lógica de imperativos supostamente científicos e validando o cenário obscuro presente.

Sturza, Nielsson e Biudes (2025, p.166) observam que, ao examinar as políticas públicas destinadas a pessoas com TEA, chama a atenção o fato de que, dentro das políticas específicas para esse grupo, o acesso a um atendimento para intervenções em pessoas com TEA na idade adulta possui fragilidades. Como resultado, essas pessoas, que já receberam um diagnóstico tardio, enfrentam ainda mais dificuldades no acesso. Além disso, há uma situação ainda mais complexa relacionada ao gênero, que se refere ao caso de mulheres e meninas com TEA na idade adulta, uma vez que as políticas públicas geralmente se concentram em crianças e adolescentes.

Ademais, é imprescindível uma perspectiva interseccional do problema, que vai além dos fatores de gênero e realiza uma análise dentro do contexto social, que pode incluir “racismo, xenofobia, capacitismo, patriarcado e sexismo”. Isso pode resultar na subjugação de minorias vulneráveis, incluindo raça, gênero, entre outras interseccionalidades.

De uma forma geral, as pessoas com deficiência experimentam situações que violam seus direitos humanos fundamentais. Isso posto, o direito à saúde é imprescindível para o desenvolvimento, autonomia e qualidade de vida dessas pessoas, e avaliar políticas públicas de forma interseccional possibilita debates construtivos importantes na promoção do cuidado e dignidade dessas pessoas.

2. A INTERSECCIONALIDADE RAÇA, GÊNERO E DEFICIÊNCIA E O QUE DIZEM AS PESQUISAS SOBRE A PREVALÊNCIA DO AUTISMO NESSES MARCADORES

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi, por décadas, predominantemente diagnosticado e estudado sob uma ótica homogênea: o perfil clássico do paciente baseava-se em crianças do sexo masculino, brancas e de classes socioeconômicas favorecidas. No entanto, o avanço dos estudos em saúde coletiva e ciências sociais tem demonstrado que o autismo não se manifesta ou é identificado de forma isolada das realidades estruturais dos

indivíduos. Para compreender as dinâmicas de diagnóstico, acesso a tratamentos e prevalência do TEA na contemporaneidade, torna-se imperativo adotar a lente da interseccionalidade.

Conceito cunhado pela jurista norte-americana Kimberlé Crenshaw e ampliado pelo feminismo negro, a interseccionalidade propõe que marcadores sociais como raça, gênero e deficiência não operam como eixos independentes, mas sim de forma sobreposta e interconectada, gerando desigualdades ou privilégios específicos. No contexto do autismo, a intersecção desses marcadores cria barreiras invisíveis que moldam diretamente quem recebe o diagnóstico, em qual momento da vida isso ocorre e qual a qualidade da assistência que será prestada pelo Estado ou pela rede privada.

Pesquisas epidemiológicas e demográficas globais vêm lançando luz sobre essas disparidades de prevalência. No marcador de gênero, a histórica proporção de quatro meninos diagnosticados para cada menina tem sido questionada por estudos recentes, que apontam subdiagnóstico ou diagnósticos tardios em mulheres devido a fenômenos como o *camouflaging* (camuflagem social) e a vieses de critérios clínicos baseados no comportamento masculino. Quando cruzamos o gênero com o marcador de raça, as disparidades se aprofundam: dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e pesquisas nacionais indicam que, embora a prevalência identificada esteja se equalizando em termos estatísticos brutos, crianças negras e de minorias étnicas ainda são diagnosticadas significativamente mais tarde do que crianças brancas, sendo frequentemente diagnosticadas erroneamente com transtornos de conduta antes de receberem o laudo de TEA.

Portanto, analisar a prevalência do autismo sob esses marcadores não é apenas uma questão de precisão estatística, mas um passo fundamental para evidenciar o racismo estrutural, o sexismo e o capacitismo que operam dentro dos sistemas de saúde e educação, impedindo o acesso equitativo às políticas públicas de cuidado integral.

Assim, portanto, a interseccionalidade é uma abordagem que procura entender os efeitos estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos subordinados. Ela trata da forma como tanto o patriarcado e racismo, como a opressão de classe e outros sistemas opressores geram desigualdades fundamentais que definem as posições das “mulheres, raças, classes, etnias e outros”, incluindo a deficiência (Crenshaw, 2002, p. 177). Além disso, de acordo com a autora, ao empregar uma metáfora de interseção, faz-se primeiramente uma analogia em que os diversos eixos de poder, como “raça, etnia, gênero e classe”, formam as vias que organizam os âmbitos sociais, econômicos e políticos. É por

meio delas que as dinâmicas do desempoderamento se deslocam (Crenshaw, 2002, p. 177). Essas vias são ocasionalmente descritas como eixos de poder diferentes e mutuamente excludentes; por exemplo, o racismo é diferente do patriarcalismo, que, por sua vez, é distinto da opressão de classe (Crenshaw, 2002). Dessa forma, a interseccionalidade determinará como essa interação ou combinação de elementos sociais que definem a identidade de uma pessoa impactará sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos.

Pesquisadores defendem que o preconceito relacionado às mulheres muitas vezes acaba se manifestando mesmo antes de considerar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Gonçalves et al., 2025). Isso se estabelece na forma como as mulheres são enxergadas considerando sua quietude e timidez, reforçando assim, estereótipos em relação ao gênero, comprometendo então, o acesso ao diagnóstico do transtorno (Hervás, 2022).

Nessa mesma perspectiva, observam-se os desafios que envolvem questões estruturais de preconceito de natureza racial e/ou cultural. Um estudo conduzido por Gonçalves, et al., (2025), demonstra que crianças negras são, de forma frequente, estigmatizadas como problemáticas e agressivas sem ao menos serem avaliadas de forma adequada (Ferro et al., 2024). É também importante enfatizar que, famílias com dificuldades financeiras enfrentam barreiras no acesso aos serviços de diagnóstico, recorrendo às instituições públicas de saúde, em contrapartida às que possuem recursos e são atendidas com maior agilidade no sistema privado (Bankersen et al., 2024).

No que concerne ao Brasil, pesquisas como o Censo (2022) e o Mapa do Autismo (2026) referenciam dados sobre o diagnóstico do TEA, observando o entrelaçamento gênero e raça. Conforme o Censo (Brasil, 2025c), 2,4 milhões de pessoas foram diagnosticadas como autistas. Esses dados demonstram que 1,2% da população encontra-se dentro do espectro. Dentro dos dados em questão, constatou-se que a prevalência da condição é maior no sexo masculino, perfazendo (1,5%) da população. Já em relação às mulheres, percentuais demonstraram-se em (0,9%) (Brasil, 2025c). Em relação à coleta de dados da pesquisa intitulada o Mapa do Autismo", 65,3% dos entrevistados se declararam homens e 34,2 % mulheres; já 0,5% não responderam (MAB, 2026).

Em virtude da influência de padrões masculinos, o autismo em mulheres ainda é questionado e negligenciado. Dessa forma, as meninas, em especial as que se encontram no nível 1 de suporte, demoram a ter uma avaliação com o fechamento de diagnóstico. Isso posto, esse público passa a vida “à base da camuflagem social e do mascaramento do seu autismo (muitas vezes, inconsciente), sem apoio psicológico e em profundo adoecimento psíquico e, conseqüentemente, físico” (Orru, 2026, p. 10).

Segundo Sturza, Nielsson, Biudes (2025), mesmo que existam avanços em relação aos diagnósticos do TEA, algumas barreiras continuam existindo no que se refere a subdiagnósticos, diagnósticos tardios ou ausência destes, em relação às mulheres e meninas. Isso se deve ao padrão masculino predominante na avaliação. Ressalta-se que, embora exista aprimoramento das legislações, a promoção, implementação e efetivação das políticas públicas ainda enfrentam desafios relacionados a um atendimento fragmentado, devido ao acesso desigual, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce, em função do marcador de gênero.

O estudo Mapa Autismo Brasil (MAB), que apresenta o primeiro perfil sociodemográfico nacional de pessoas autistas também indica que o acesso a diagnósticos e terapias no Brasil ainda é restrito (Brasil, 2026a). Realizada pelo Instituto Autismos, a pesquisa entrevistou autistas e cuidadores em todos os estados com o propósito de determinar o perfil do autista brasileiro e os serviços aos quais ele tem acesso (Brasil, 2026a). Observa-se que esse estudo, que coletou 23.632 entrevistas online entre 29 de março e 20 de julho de 2025, acabou abrangendo respostas de 16.807 responsáveis por pessoas autistas, 4.604 adultos autistas e 2.221 participantes que se identificam como autistas e responsáveis (MAB, 2026).

Outro dado relevante demonstrado foi que, a distribuição da rede de assistência reflete o predomínio do setor privado na execução das terapias, com um aumento na participação dos planos de saúde (35,3%) e da rede privada (28,5%). O Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde a 15,5% dos atendimentos, ao passo que 7,9% acontecem em outras entidades, como as APAEs. e Organizações Não Governamentais, demonstrando conforme a instituição, “a dependência do setor privado” e a necessidade de se ampliar e fortalecer o oferecimento de terapias no âmbito da “rede pública” (MAB, 2026, p.36).

Observa-se que essa pesquisa escancara a extrema necessidade de se fortalecer o SUS, seja com incremento financeiro ou com capacitação dos profissionais, para que as políticas públicas sejam acessíveis a essa população de forma equitativa. É necessário reconhecer que há avanços nas políticas públicas e legislações disponíveis, porém é necessário que elas sejam realmente efetivadas, considerando a potência que o SUS hoje representa para a sociedade.

E ainda dentro desse estudo, considerando a declaração dos respondentes da investigação no que se refere ao perfil étnico-racial, (60,8%) se consideravam brancos; (31,9%), pardos; apenas (5,3%), pretos; (1,1%), amarelos; (0,2%), indígenas; e (0,6%), não responderam. E ainda conforme o mapa, a “distribuição acompanha padrões populacionais,

mas pode refletir desigualdades de acesso à pesquisa e aos serviços” (MAB, 2026, p.47). Destaca-se que a referida pesquisa demonstra a prevalência do diagnóstico em brancos, reforçando a possibilidade de subdiagnósticos na população vulnerabilizada envolvendo outras raças, visto que os diagnósticos se apresentavam, em sua maioria, na rede privada.

Em relação à raça, o Censo apontou os seguintes índices: (1,3%) das pessoas autistas se declararam brancas, perfazendo 1,1 milhão de pessoas; (0,9%) indígenas, representando 11,4 mil pessoas. Destaca-se, porém, que tal percentual sobe para 1% quando analisadas as pessoas de “outra cor ou raça que se consideram indígenas”. Observa-se também que, em relação às pessoas amarelas, (1,2%) possuíam o diagnóstico, correspondendo a 10,3 mil pessoas. E, por fim, aproximadamente 221,7 mil pessoas pretas e 1,1 milhão de pessoas pardas são autistas, representando 1,1% de cada uma dessas populações (Brasil, 2025).

Embora exista uma maior preocupação em nível interseccional com o diagnóstico de pessoas autistas em relação à raça, dados que fundamentam e estruturam políticas públicas para pessoas negras e indígenas nas instituições de saúde ainda estão engatinhando. Isso posto, é necessário um aprimoramento de políticas voltadas às especificidades desses grupos, considerando suas singularidades, para que realmente tenhamos dados de diagnósticos mais fidedignos, sem que haja subnotificação de diagnóstico da condição do autismo das pessoas com maior vulnerabilidade.

Segundo Orrú (2026, p. 12), dentro de uma sociedade considerada patriarcal, “cujos tentáculos do capitalismo e do colonialismo não cessam de estrangular as subjetividades, ser mulher na condição do autismo, é estar duplamente oprimida por ambas categorias (mulher e autista) que se entrelaçam e se fundem”. Nesse sentido, concordamos com a autora, e vamos mais além, visto que, por exemplo, ser mulher, negra e autista a condiciona a uma tripla opressão, resultando quase sempre em uma gama de violações de direitos humanos, inclusive nos setores de saúde

Uma pesquisa conduzida pelo Center for Disease Control and Prevention (2025), indica que 1(uma) em cada 31 (Trinta e uma) crianças de 8 anos de idade possui o diagnóstico de autismo, indicando a prevalência de 3,4 vezes mais o gênero masculino em relação ao feminino

No concerne à raça, a prevalência demonstrou-se menor nas crianças consideradas brancas não hispânicas (27,7) em detrimento das crianças consideradas asiáticas ou das ilhas do Pacífico (38,2), ou consideradas indígenas americanas ou nativas do Alasca (37,5).

Já as crianças negras não hispânicas ou afro-americanas perfaziam (36,6), e as hispânicas ou latinas (hispânicas) contabilizaram (33,0) e, por fim, as crianças consideradas multirraciais contabilizaram (31,9) (Center for Disease Control and Prevention, 2025)

Assim, em relação à condição da raça, de acordo com dados recentes do Center for Disease Control and Prevention (2025), a prevalência foi maior entre as crianças asiáticas, seguidas das indígenas, negras, hispânicas e multirraciais, nessa ordem. Ao comparar com anos anteriores, notou-se que a prevalência de TEA foi maior entre crianças negras e hispânicas de 8 anos, em relação às crianças brancas de 8 anos. Esse padrão, analisado pela primeira vez em 2020, foi mantido. Destaca-se que crianças negras e hispânicas de 8 anos com TEA apresentaram maior probabilidade de desenvolver deficiência intelectual concomitante em comparação com crianças brancas ou multirraciais com a mesma condição. Em relação à identificação que menciona os 48 meses de idade, observou-se que ela foi maior nas crianças nascidas em 2018 em comparação com as nascidas em 2014, sugerindo-se então um aumento na identificação de natureza precoce, consistente em relação aos padrões de âmbito histórico (Center for Disease Control and Prevention, 2025). Destaca-se também que a prevalência de TEA na população infantil de 8 anos foi maior no ano de 2022 em relação às pesquisas anteriores.

Observando os dados referenciados e estudos anteriores, percebemos que o diagnóstico vem aumentando consideravelmente. É possível que isso se reflita devido às melhores condições de acesso, capacidade dos profissionais frente à detecção da condição e avaliação atentada junto a marcadores de interseccionalidade (Biudes, Mazaro, Sturza, 2025). É importante ressaltar que as crianças negras e hispânicas com TEA apresentaram maior probabilidade de desenvolver deficiência intelectual concomitante em comparação com as crianças brancas ou multirraciais. É necessário trazer uma reflexão sobre essas situações frente à questão interseccional e buscar entender o que isso pode apresentar, em especial aos grupos historicamente vulnerabilizados, em especial as crianças negras, que, conforme dados do ano de 2018, manifestavam um menor índice de diagnóstico, referindo um possível subdiagnóstico, podendo envolver uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública, reportando a vulnerabilidade dessa população, conforme a pesquisa anterior realizada pela mesma instituição (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Conforme estudos anteriores de Biudes; Mazaro e Sturza (2025), os dados levantados demonstram que a prevalência do autismo tem aumentado de forma significativa no decorrer da história. Não obstante, essa situação pode ser reflexo de

melhores condições de acesso, maior capacidade dos profissionais na detecção da condição e também, avaliações mais cuidadosas que consideram a interseccionalidade, porém, os dados atuais mostram diferenças em relação aos marcadores de gênero, levando em conta o padrão masculino dessa avaliação

Ao comparar com anos anteriores, as autoras observaram que a prevalência do autismo foi maior entre crianças negras e hispânicas em relação às brancas, mantendo um padrão que foi analisado pela primeira vez em 2020. Cabe também destacar que crianças negras e hispânicas com a condição apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver deficiência intelectual concomitante em comparação com crianças brancas ou multirraciais, levantando questões sobre a interseccionalidade e suas implicações, especialmente para grupos historicamente marginalizados (Biudes, Mazaro; Sturza, 2025).

E, dentro dessa perspectiva, observa-se que o locus de opressão pode ser compreendido como uma intersecção de opressões que se cruzam, se entrelaçam ou se fundem. Gênero e raça, por exemplo, não se cruzam como categorias de opressão distintas e isoladas. Ao contrário, a opressão de gênero e raça afeta as pessoas sem oferecer qualquer chance de divisão. Essa é a explicação para a existência de mais de dois gêneros. Existe uma variedade de gêneros (Lugones, 2005).

Nesse cenário, é fundamental ressaltar que uma análise interseccional dos dados diagnósticos do autismo é necessária, pois abrange diversas camadas de vulnerabilidades, como gênero, raça, etnias e outras igualmente relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as pessoas com autismo experimentam situações que violam seus direitos humanos fundamentais, impactando seu desenvolvimento, autonomia e qualidade de vida, e avaliar políticas públicas de forma interseccional possibilita debates construtivos importantes na promoção do cuidado e dignidade dessas pessoas.

Embora exista uma maior preocupação em nível interseccional com o diagnóstico de pessoas autistas em relação à gênero e raça e demais interseccionalidades, dados que fundamentam e estruturam políticas públicas para essas pessoas nas instituições de saúde ainda estão engatinhando. Isso posto, é necessário um aprimoramento de políticas voltadas às especificidades desses grupos, considerando suas singularidades, para que realmente se tenham dados de diagnósticos mais fidedignos, sem que haja subnotificação de diagnóstico da condição do autismo das pessoas com maior vulnerabilidade.

Percebe-se que a restrição no acesso a diagnósticos e intervenções em nível de país é um desafio complexo e contínuo que pode estar impactando diversos setores da saúde, como demonstrado nas pesquisas elencadas no presente estudo. Dessa forma, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja potente e a base do atendimento, fragilidades na efetivação de políticas prejudicam o acesso integral dessa população às ações de saúde, resultando numa dependência da rede privada e dos planos de saúde, bem como as disparidades regionais acabam dificultando a oferta de cobertura universal e equitativa.

Observou-se também que, embora o índice de prevalência na avaliação esteja observando as interseccionalidades de uma forma mais aperfeiçoada para pessoas dentro do espectro, ainda existem lacunas, podendo reportar em subdiagnósticos ou até mesmo na ausência deles na população em vulnerabilidade, e, por isso, são necessárias políticas públicas específicas, considerando sua singularidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos: DSM-5 TR**. Trad. de Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BANKERSEN, Gionei de Souza. O AUTISMO, AS DIFICULDADES NO ACESSO A TERAPIAS ESPECIALIZADAS E AS BARREIRAS SOCIAIS. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais*, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 4–12, 2024. DOI: 10.21583/2447-4851.rbeo.2024.v11n1.606. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br/rbeo/article/view/606>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BIUDES, Renata Favoni; MAZARO, Juliana Luiza; STURZA, Janaína Machado. **O direito à saúde e as estatísticas de prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão de dados com ênfase em gênero e raça**. in: v seminário políticas públicas de acesso à justiça, direitos humanos e trabalho promovendo políticas de inclusão e diversidade, 2025, IJUI/ Evento Híbrido. Anais do v seminário políticas públicas de acesso à justiça, direitos humanos e trabalho promovendo políticas de inclusão e diversidade. Blumenau: Dom modesto, 2025. v. 1. p. 316-320.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 abr. 2026

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em 11.abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em 22.abr.2026.

BRASIL. **Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incentivar a realização da investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e idosas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 13 nov. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-15.256-de-12-de-novembro-de-2025-668623062> Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Governo Federal. **Sancionada lei que incentiva o diagnóstico de autismo em adultos e idosos.**2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2025/11/sancionada-lei-que-incentiva-o-diagnostico-de-autismo-em-adultos-e-idosos>. Acesso em: 23.abr.2026.

BRASIL. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.**2025c. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 23.abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.** Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017... Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 out. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366>. Acesso em: [inserir data de acesso, ex: 24 abr. 2026].

BRASIL. **Autismo: pesquisa aponta baixo acesso a diagnóstico e terapias.** 2026a. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2026-04/autismo-pesquisa-aponta-baixo-acesso-a-diagnostico-e-terapias>. Acesso em: 23.abr.2026.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2021. **Prevalência e Características do Transtorno do Espectro Autista em Crianças de 8 Anos — Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 11 Locais, Estados Unidos, 2018.** MMWR Surveill Summ 2021;70(Nº SS-11):1–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>. Acesso em: 19.abr.2025.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2025.. **Prevalência e Identificação Precoce do Transtorno do Espectro Autista entre Crianças de 4 e 8 Anos — Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 16 Locais, Estados Unidos, 2022.** MMWR Surveill Summ 2025;74(Nº SS-2):1–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>. Acesso em 18.abr.2025.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 1, p. 171–188, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23.abr.2026.

FERRO, Estela Gonçalves; BEZERRA, Flávia Beatriz Farias; NASCIMENTO, Giovanna Evilin Souza; MOURA, Maria de Jesus. O comprometimento do diagnóstico do TEA na infância devido ao racismo estrutural: uma reflexão sob os impactos na psique. **Revista**

Lumen, Recife, v. 33, n. 1, p. 131–144, 2024. Disponível em:
<https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/743>. Acesso em: 20 abr. 2026.

GONÇALVES, J. dos S., RODRIGUES, E. O., MOUTINHO, G. L., MOUTINHO, D. L., SANTOS, I. S. R., BERNARDELLI, F. S. M., ... Unsain, R. F. (2025). Barreiras interseccionais no diagnóstico e acesso ao tratamento do autismo: gênero, raça e classe em perspectiva. **Revista DCS**, 22(81), e3055. <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i81.3055>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3055/2403>. Acesso em 20.abr.2026.

HERVÁS, Amaia. Medicina (B.Aires) ; 82(supl.1): 37-42, mar. 2022. **Article em Es | LILACS** | ID: biblio-1375892. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1375892>. Acesso em: 20.abr.2026.

LUGONES, M.. Multiculturalismo radical y feminismos de mujeres de color. Revista Internacional de Filosofía Política, 25, p. 61-75.2005. Disponível em:
<https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2018/10/Lugones-Mar%C3%ADa-Multiculturalismo-radical-y-feminismos-de-mujeres-de-color.pdf>. Acesso em 21.abr.2026.

MAPA AUTISMO BRASIL (MAB). Perfil sociodemográfico nacional sobre pessoas autistas no país. Canal Autismo, 2026. Mapa online. Disponível em:
<https://www.mapaautismobrasil.org.br/>. Acesso em:23.abr.2026.

ORRÚ, Sulvia. Ester. "El todo es nada y la nada es todo" Autismo y subjetividad en la vida y obra de Donna Williams. **Praxis & Saber**, 16(45), 1-17.2025.
<https://doi.org/10.19053/uptc.22160159.v16.n45.2025.18216>. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v16n45/2216-0159-prasa-16-45-4.pdf>. Acesso em: 21.abr.2026.

SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. Artigos • **Fractal, Rev. Psicol.** 31 (2) • May-Aug 2019 • <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22.abr.2026.

STURZA, J.M; NIELSSON, J.G; BIUDES, R.F. **A (In)visibilidade de mulheres e meninas com Transtorno Do Espectro Autista: um olhar sob a ótica do direito à saúde e da inclusão de gênero na diversidade**. Revista Coisas do Gênero | São Leopoldo | v. 10, n. 2 | p. 151-171 | Jul./Dez. 2025..Disponível em:
file:///C:/Users/Renata/Downloads/a-in-visibilidade-de-mulheres-e-meninas-com-transtorno-do-espectro-autista-um-olhar-sob-a-tica-do-direito--sade-e-da-incluso-de-gnero-na-diversidade%20(3).pdf. Acesso em: 12.abr.2025.