

AS DIFICULDADES DE CRIANÇAS NEGRAS AUTISTAS NO ACESSO A SERVIÇOS PSICOLÓGICOS.

THE DIFFICULTIES FACED BY BLACK AUTISTIC CHILDREN IN ACCESSING PSYCHOLOGICAL SERVICES.

Ronald Gomes dos Santos¹

RESUMO: Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre as dificuldades enfrentadas por crianças negras autistas no acesso a serviços psicológicos no contexto brasileiro. Considerando que a intersecção entre raça e deficiência intensifica desigualdades históricas, é discutido como fatores estruturais, sociais e institucionais produzem barreiras que afetam o diagnóstico, o acompanhamento e a continuidade do cuidado. A literatura aponta que a falta de profissionais capacitados, a distribuição desigual dos serviços e práticas discriminatórias ainda presentes nas instituições de saúde contribuem para limitar o atendimento adequado dessa população. Assim, o estudo busca discutir de que modo essas dinâmicas se consolidam e reforçam a exclusão, destacando a necessidade de políticas e práticas clínicas que reconheçam a complexidade das experiências de crianças negras autistas e promovam um cuidado mais equitativo.

Palavras-chave: Crianças negras autistas; Acesso a serviços psicológicos; Interseccionalidade; Desigualdades em saúde; Racismo institucional.

ABSTRACT: This work presents a literature review on the difficulties faced by Black autistic children in accessing psychological services in the Brazilian context. Considering that the intersection between race and disability intensifies historical inequalities, it discusses how structural, social, and institutional factors produce barriers that affect diagnosis, monitoring, and continuity of care. The literature indicates that the lack of qualified professionals, the unequal distribution of services, and discriminatory practices still present in health institutions contribute to limiting adequate care for this population. Thus, the study seeks to discuss how these dynamics consolidate and reinforce exclusion, highlighting the need for policies and clinical practices that recognize the complexity of the experiences of Black autistic children and promote more equitable care.

Keywords: Black children with autism; Access to psychological services; Intersectionality; Health inequalities; Institutional racism.

¹ Centro Universitário Salesiano - UNISALES. Vitória/ES, Brasil. E-mail: atendimento@salesiano.br

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, diversos grupos sociais vivenciaram processos de marginalização que se perpetuam nas estruturas institucionais contemporâneas. Nesse contexto, a população negra, encontra obstáculos persistentes no acesso a direitos básicos, entre eles o atendimento psicológico. Tais desafios tornam-se ainda mais evidentes quando se insere a variável do Transtorno do Espectro Autista (TEA), visto que a intersecção entre raça e deficiência produz camadas adicionais de vulnerabilidade (Gomes, 2025). Além disso, as políticas públicas de saúde mental ainda reproduzem desigualdades estruturais que dificultam o acesso de crianças negras autistas aos serviços especializados e, segundo Ricardo e Figueiredo (2025), mesmo existindo políticas públicas voltadas à saúde mental, a implementação de práticas antirracistas nos serviços é insuficiente, resultando em barreiras de acesso e atendimento inadequado para crianças negras.

Dessa maneira, compreender como essas barreiras se manifestam e analisar os elementos históricos, sociais e institucionais que sustentam tais desigualdades, torna-se fundamental para o debate sobre equidade no campo da saúde mental infantil. Assim, este trabalho busca realizar uma revisão bibliográfica que evidencie as principais dificuldades enfrentadas por crianças negras autistas no acesso a serviços psicológicos, discutindo como questões raciais, econômicas e estruturais se articulam na produção dessas limitações. A partir dessa análise, pretende-se contribuir para a ampliação do debate acadêmico sobre interseccionalidade, saúde mental e infância, ressaltando a necessidade de políticas e práticas profissionais que considerem a complexidade dessas experiências e promovam um cuidado inclusivo e humanizado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os momentos que marcaram a história do Brasil moldaram a forma como a sociedade é constituída atualmente. No contexto brasileiro, ocorreram eventos históricos cujas consequências foram enraizadas e, até hoje, são percebidas na sociedade atual. A escravidão, definida pela Liga das Nações (1926) como condição em que uma pessoa é controlada e explorada como propriedade, está fortemente vinculada ao conceito de raça, principalmente no contexto do Brasil. Essa vinculação é consequência direta do período em que povos europeus promoveram o trabalho escravo dos povos originários e de pessoas retiradas à força do continente africano. A análise histórica evidencia que, tanto a escravidão quanto o racismo, estruturaram a sociedade brasileira (Valle, 2022). Após aproximadamente 350 anos de escravatura, em 1888 foi promulgada a Lei Áurea, que deu “fim” ao período escravocrata. No entanto, a forma como a abolição ocorreu, deixou as pessoas ex-escravizadas à própria sorte, marginalizadas e sem qualquer tipo de suporte. (Nascimento; Gomes, 2020). Nos anos seguintes após a abolição, as pessoas escravizadas, agora libertas, seguiram realizando a única forma de trabalho disponível para elas, o trabalho braçal. Os ex-escravizados não possuíam terras, fontes de subsistência e, tão pouco, formas legais de garantir o sustento próprio. (Lara; Diogo, 2022). Nos anos posteriores à abolição, o Estado brasileiro

adotou medidas que tinham como objetivo apagar a existência e a influência da população negra, como a tentativa de branqueamento da população. Segundo Medeiros (2021), o processo de branqueamento, iniciado após o ano de 1890, incentivou a imigração de europeus vindos de países como Alemanha e Itália para ocupar funções de trabalho. Foram oferecidas terras, salários e apoio logístico aos imigrantes numa tentativa de “clarear” a sociedade brasileira. Após várias tentativas de impedir a existência do negro no território brasileiro, o objetivo do Estado ficou claro:

Seu contato com a terra seria mediado pela escravidão e não lhes seriam dadas condições de possuí-las quando estivessem livres do cativeiro. Uma vez libertos, tornavam-se estrangeiros, africanos e o que se esperava destes era o seu retorno aos seus lugares de origem. De acordo com o projeto de Estado brasileiro, a relação dos negros com a terra jamais deveria se constituir em bases estáveis. O acesso à terra permitiria a reprodução dos negros em outras circunstâncias, abriria espaço para a criação de raízes efetivas e à construção de um outro patamar a partir do qual se inseriria na sociedade brasileira (Vila Nova; Santos, 2013, p. 21).

A população negra enfrentou competições desiguais ao serem libertos sem nenhum tipo de política reparadora. A mão de obra branca e imigrante obrigava o negro a aceitar condições de trabalho decadentes e com salários extremamente baixos. Conseqüentemente, o povo negro e as descendências dos ex-escravizados enfrentaram dificuldades em acessar serviços de saúde, cultura e mobilidade social. (Conselho Federal De Psicologia, 2017).

O racismo, construído a partir da lógica colonial imposta pelos colonizadores europeus, exerceu efeitos devastadores sobre a população negra no período escravista e segue perpetuando desigualdades no presente. Segundo Cunha e colaboradores (2024, p. 5), o racismo é definido como “[...] processos sociais no qual condições de subalternidade e privilégio são distribuídas entre grupos raciais [...]”. O preconceito racial é baseado em estereótipos, quanto mais características físicas da raça negra o sujeito tiver, mais dificuldades e discriminações ele passará durante a vida. O racismo impõe barreiras que dificultam a população negra de acessar direitos básicos, como moradia, acesso à saúde, emprego e educação. (Silva; Lima, 2021). Entre as diversas formas de violência e discriminação enfrentadas por negros, existe o racismo institucional, que acontece no interior de instituições como escolas, hospitais, empresas e universidades. Segundo Silva (2017), o racismo institucional é entendido como fracasso de instituições ao garantirem serviços para grupos sociais estigmatizados pela cor ou etnia. O relatório do Observatório Brasileiro das Desigualdades (2024) apresenta alguns dados que ajudam a entender a situação do negro no contexto brasileiro, segundo o documento, ao analisar o percentual de pessoas em extrema pobreza, que, no relatório, é definida como renda domiciliar per capita inferior a R\$ 109 mensais, observa-se que homens e mulheres negras são os grupos que apresentam os maiores percentuais de pobreza. No mesmo documento, ao analisar a média de renda mensal por sexo e cor ou raça, percebe-se que o homem não negro possui a maior renda mensal, seguido da mulher não negra, homem negro e, na última posição, a mulher negra, que recebe menos da metade da renda média dos homens brancos. O relatório também apresenta dados sobre a taxa de desocupação por sexo e cor ou raça, de acordo com o documento, a mulher negra

apresenta a maior taxa de desocupação, seguido do homem negro, mulher não negra e homem não negro. As mulheres negras enfrentam as maiores dificuldades no mercado de trabalho. O relatório também evidenciou a taxa de homicídio entre jovens, sexo cor ou raça. Em 2023, identificou-se que, a cada 100 mil habitantes, 159 homens negros foram assassinados, número superior ao de homens não negros, em que a taxa foi de 58 por 100 mil habitantes. Essa lógica desigual também aparece no contexto do acesso a oportunidades profissionais. Segundo Silva (2021), nos cargos públicos da União que não exigem formação universitária, o número de pessoas negras é similar ao de brancos, 43,9% são ocupados por negros e 46,4% por brancos. Entretanto, nos cargos que exigem formação universitária, a proporção muda bastante. Nos cargos superiores, 27,3% são ocupados por negros e 65,1% por brancos. Quanto maior o prestígio e a escolaridade exigida pela função, menos participação da população negra ocorre nesses cargos.

Existem várias barreiras que impedem a população negra de exercer plenamente a cidadania e usufruir de direitos legalmente garantidos, como o acesso à saúde. Isso se torna ainda mais preocupante quando se observa que, de acordo com a Constituição Federal de 1988, art. 196 (Brasil, p. 117), a saúde é um direito garantido a todos e o Estado assume o dever de assegurar o acesso integral e igualitário para a população:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, p. 119) são detalhados o funcionamento, organização e os princípios operacionais que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no objetivo de servir a sociedade:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] descentralização, com direção única em cada esfera de governo; [...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; [...] participação da comunidade.

Legalmente, o acesso gratuito e livre a serviços de saúde é garantido para toda a população, entretanto, existem problemas que dificultam a acessibilidade e usufruto desses serviços ligados ao preconceito racial. (Trad; Castellanos; Guimarães, 2012). A existência do SUS é essencial para garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Cerca de três quartos da população não possuem alternativas para acessar serviços relacionados a saúde e, por esse motivo, dependem exclusivamente do sistema público de saúde (Cobo; Cruz; Dick, 2021). De acordo com Santos et al. (2024), o racismo estrutural é uma das principais barreiras que dificultam o ingresso de pessoas negras nos serviços de saúde. A população negra é a principal usuária do SUS e, por isso, é o grupo mais exposto ao racismo institucional presente nesses espaços.

Diante desse cenário de desigualdade e discriminação no acesso a saúde, é importante destacar outro grupo que enfrenta ainda mais dificuldades e barreiras: as pessoas com deficiência, especialmente as pessoas com Transtorno do Espectro

Autista (TEA). A população negra atípica enfrenta situações ainda mais desafiadoras e complexas do que a população típica. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits sociais e na comunicação, com presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Essas características comportamentais costumam causar prejuízo na vida pessoal, profissional e acadêmica. (American Psychiatric Association, 2023). No Brasil, segundo o Censo de 2022, existem 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA (IBGE, 2025). O processo de diagnóstico do TEA passa por várias etapas, como avaliação clínica, observação comportamental, uso de instrumentos validados e outras etapas que garantem a assertividade da avaliação. Apesar do processo estruturado, fatores como raça, classe social e condições socioeconômicas podem influenciar significativamente o reconhecimento e o acesso aos serviços especializados.

O conceito de interseccionalidade, segundo Collins e Bilge (2021), auxilia a análise destes atravessamentos. Os autores apresentam a interseccionalidade como uma abordagem teórica e analítica voltada para a compreensão de como diferentes marcadores sociais como raça, gênero, deficiência e classe se entrelaçam de maneira complexa, produzindo efeitos específicos sobre a experiência de vida dos indivíduos. A interseccionalidade busca investigar de que forma as relações de poder interseccionais estruturam as interações sociais e influenciam as oportunidades, limitações e formas de exclusão vivenciadas por grupos marginalizados. Dessa forma, esse conceito permite entender a diversidade das experiências humanas em sociedades caracterizadas por múltiplas desigualdades e pela coexistência de diferentes sistemas de opressão. Segundo Pereira (2021 apud Crenshaw, 1999), o conceito de interseccionalidade refere-se ao entendimento de que experiências de discriminações e desigualdade não devem ser analisadas de forma isolada, pois os sujeitos são atravessados, simultaneamente, por diversos marcadores sociais. Assim, a interseccionalidade propõe uma análise integrada das estruturas sociais evidenciando como diferentes formas de exclusão afetam o sujeito mutuamente. Em seu artigo, Gonçalves et al. (2025, p. 6 apud Collins, 2016) discutem o diagnóstico em mulheres negras e como ele é atravessado por outras questões:

[...] esses sistemas de opressão estão imbricados e operam simultaneamente na constituição das subjetividades. No contexto do autismo, isso significa que uma menina negra autista não vivencia apenas o apagamento decorrente de normas de gênero, mas é atravessada também por uma história de desumanização racial e exclusão econômica, o que complexifica seu acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à inclusão social.

No mesmo artigo, Gonçalves et al. (2025) discorre sobre outra forma de marginalização interseccional: a pouca disponibilidade de informações raciais e socioeconômicas presentes nas estatísticas referentes ao TEA. Observa-se que a produção científica, em grande medida, negligencia os contextos estruturais de desigualdade, os quais constituem barreiras significativas para a identificação diagnóstica em grupos historicamente vulnerabilizados.

Segundo Ferro et al. (2024), crianças negras autistas têm 2,6 vezes menos chances de serem diagnosticadas corretamente durante a primeira avaliação com algum especialista. Além disso, o preconceito e a discriminação fazem com que características do autismo, quando expressas em crianças negras, sejam associadas

ao Transtorno de Conduta. Tradicionalmente, existe uma errônea crença de que o autismo é mais frequente em pessoas brancas. Consequentemente, esse estereótipo contribui para a invisibilização e subdiagnóstico de crianças negras autistas (JUSBRASIL, 2023). A invisibilidade desse grupo também ocorre na literatura científica, segundo Malone et al. (2022), autistas negros estão quase ausentes na literatura acadêmica, sendo tratados como exceções. Os autores também citam que, grande parte das pesquisas, ignoram fatores culturais e sociais, tornando esses diagnósticos imprecisos e prejudiciais para as pessoas negras. De acordo com Jones et al. (2020), autistas negros costumam, frequentemente, mascarar traços do autismo, ocultando características do TEA para encaixar-se nos padrões neurotípicos de comportamento e atender as expectativas sociais. Segundo Rocha e colaboradores (2024), o mascaramento ou camuflagem social são práticas adotadas, por pessoas atípicas, para integrar-se no ambiente social, usando estratégias como o mascaramento comportamental, imitação, compensação e adaptação. Essas práticas podem ser extremamente adoecedoras para o sujeito, pois podem ocasionar desgaste físico e emocional, além de reduzir a autoestima e provocar um distanciamento da própria identidade. Como consequência do mascaramento, onde manifestações do TEA são ocultadas em detrimento da saúde do sujeito e não são percebidos pela família, amigos e pessoas ao redor, parte dos indivíduos é diagnosticada tardiamente. (FREITAS et al., 2024).

Diante dessa realidade, torna-se imperativo que os serviços de saúde desenvolvam uma sensibilidade às diferenças raciais e sociais, assegurando capacidade de atendimento e acesso equitativo ao cuidado. Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia-se como o principal pilar na garantia constitucional do direito à saúde no Brasil. Para enfrentar as desigualdades estruturais brasileiras, o sistema opera em constante adaptação, sendo orientado pelos seus preceitos fundamentais: a universalidade, a integralidade e a equidade no atendimento à população. (Silva et al., 2025). O Sistema Único de Saúde é organizado em três níveis de complexidade que interagem entre si, eles seguem uma hierarquia de atendimento, de modo que cada caso seja direcionado ao nível mais adequado: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. (Penacci et al., 2023). Na Atenção Primária à Saúde (APS), que corresponde ao primeiro nível de complexidade, são oferecidos serviços de promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento de problemas de baixa complexidade. O primeiro nível é a porta de entrada para os serviços públicos de saúde, sendo responsável pelo encaminhamento e redirecionamento para os outros níveis de atenção. (Melo et al., 2021). Segundo o Ministério da Saúde (2021), no contexto de crianças autistas, a APS tem o importante papel de identificar, precocemente, os sinais do TEA e administrar os encaminhamentos e acompanhamentos, este primeiro atendimento é realizado, principalmente, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entre os serviços oferecidos, está o atendimento psicológico e orientação familiar. Além disso, a atenção primária é responsável por encaminhar as crianças para os serviços de maior complexidade, assim, a APS atua como eixo central do cuidado, garantindo o acesso contínuo e integral de pessoas com TEA. A Atenção Secundária à Saúde constitui o segundo nível de complexidade da rede assistencial do SUS e tem como finalidade oferecer cuidados especializados a partir dos encaminhamentos da Atenção Primária. Nesse nível, os serviços são voltados ao diagnóstico e tratamento de condições que exigem intervenções mais

especializadas. No contexto do TEA, a Atenção Secundária desempenha papel essencial, visto que, é nesse nível onde ocorre a avaliação diagnóstica detalhada e o início do acompanhamento especializado. O nível mais complexo, o terceiro nível de atenção, é destinado para os casos que demandam recursos tecnológicos e equipe altamente especializada. O nível mais complexo oferece serviços que não podem ser realizados nos primeiros níveis de atenção.

Os serviços públicos de saúde possuem um papel fundamental na promoção do cuidado integral à população infantil autista negra, visto que grande parte dessas crianças dependem exclusivamente do SUS para acesso a diagnóstico, acompanhamento terapêutico e intervenções multidisciplinares. Crianças negras, além de enfrentarem barreiras socioeconômicas, lidam com dificuldades estruturais causadas pelo racismo institucional. Segundo Bankersen et al. (2024), famílias em situação de vulnerabilidade econômica encontram maiores obstáculos para alcançar serviços diagnósticos ofertados pelo sistema público de saúde, ao passo que grupos com melhores condições financeiras costumam obter acesso mais ágil às avaliações disponibilizadas na rede privada.

Em 28 de dezembro de 2012, ocorreu a promulgação da Lei nº 12.764/2012, criando a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA representando um avanço significativo no reconhecimento das demandas específicas desse grupo, garantindo não apenas maior visibilidade, mas também o acesso a serviços de saúde e a efetivação de seus direitos. A implementação dessa política impulsionou a expansão da rede de serviços comunitários e territoriais de saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a incorporar em suas estruturas atendimentos especializados para pessoas com TEA (Brasil, 2012). A atenção primária à saúde, desempenhada principalmente pelas UBS, representa a porta de entrada para o cuidado integral de crianças com TEA. No entanto, a etapa inicial do atendimento ainda apresenta fragilidades importantes, especialmente na detecção precoce do transtorno e no acompanhamento contínuo após o diagnóstico. Essa deficiência é agravada pela falta de capacitação específica dos profissionais da rede básica e pela ausência de protocolos padronizados que orientem o rastreamento e o encaminhamento adequado dos casos. Além disso, a frágil articulação entre os diferentes níveis de atenção, como UBS, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) e Centros Especializados em Reabilitação (CER), compromete o fluxo de atendimento, tornando mais difícil o acesso a intervenções especializadas e contínuas, fundamentais para a promoção da qualidade de vida das crianças autistas (Ferreira et al., 2021).

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções acadêmicas que discutem desigualdades raciais e as dificuldades de populações negras em acessar serviços públicos de saúde. O trabalho será realizado através da busca, triagem, leitura e análise de livros, artigos científicos, dissertações e teses disponíveis em bases de dados como Scielo, Google acadêmico, Pubmed, Pepsic e repositórios. Para este

trabalho, não foi estabelecido nenhum recorte temporal nas bases de dados citadas para buscar artigos que abordassem a temática, porém, artigos publicados nos últimos 5 anos foram priorizados durante a seleção visando assegurar a atualidade e a relevância dos dados analisados. A análise foi realizada de forma interpretativa e crítica, buscando identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes no campo de estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada evidencia que o racismo histórico, estabelecido durante o período da escravidão, deixou marcas profundas que se prolongam até o Brasil contemporâneo, influenciando diretamente as condições de vida da população negra. A inexistência de políticas de reparação após a abolição, combinada com iniciativas de branqueamento e práticas institucionais de exclusão, gerou desigualdades socioeconômicas persistentes, visíveis em indicadores como renda, acesso a recursos e exposição à violência. Esses elementos, recorrentes nos estudos revisados, demonstram que a marginalização da população negra não é resultado de fatores circunstanciais, mas, sim, de mecanismos históricos de hierarquização racial que se atualizam por meio do racismo estrutural. Além disso, essas desigualdades repercutem no acesso a direitos fundamentais, como educação, saúde e trabalho, criando padrões de exclusão que atravessam gerações e dificultam a obtenção de serviços especializados, incluindo aqueles voltados ao diagnóstico e acompanhamento de crianças com TEA. Assim, compreender as dificuldades do acesso ao diagnóstico de crianças negras autistas requer reconhecer que as desigualdades históricas estruturaram a forma como as instituições operam hoje.

Além disso, segundo Silva e colaboradores (2023), o racismo institucional se manifesta de forma persistente no acesso a serviços de saúde, criando barreiras estruturais, incorporando nas normas, procedimentos e práticas das instituições, que afetam a população negra, resultando em desigualdade no acesso aos serviços. No contexto do SUS, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade buscam garantir acesso pleno a toda a população, observa-se que, na prática, esses objetivos ainda enfrentam limitações significativas para pessoas negras. O artigo de Ferreira e colaboradores (2021), indica que, em todos os três níveis de atenção, à população negra encontra obstáculos para a obtenção de diagnósticos precisos, acompanhamento contínuo e tratamentos especializados. As barreiras estruturais vão desde a dificuldade de acesso físico às unidades de saúde até a escassez de profissionais capacitados para reconhecer sinais clínicos de forma sensível às diferenças raciais e sociais. No caso de crianças negras com TEA, essas limitações se tornam ainda mais evidentes, pois a conjunção de racismo estrutural e desigualdade social compromete a detecção precoce do transtorno e a articulação adequada entre os diferentes níveis de atenção, perpetuando ciclos de subdiagnóstico e atendimento fragmentado.

A aplicação do conceito de **interseccionalidade** ao contexto de crianças negras autistas permite compreender que as experiências de desigualdade e exclusão não podem ser analisadas de forma isolada, mas como resultado da interação simultânea

de múltiplos marcadores sociais, como raça, gênero e deficiência. Essa perspectiva evidencia que o subdiagnóstico e a invisibilização de crianças negras com TEA não decorrem, apenas, de falhas individuais dos profissionais ou da ausência de recursos, mas se encontram enraizados em estruturas sociais que reproduzem desigualdades históricas. Alguns estereótipos persistentes, como a crença equivocada de que o autismo é mais frequente em pessoas brancas, contribuem para que características do TEA em crianças negras sejam, frequentemente, confundidas com transtornos de conduta, comprometendo a assertividade do diagnóstico. Além disso, observa-se que a escassez de dados raciais e culturais nas pesquisas acadêmicas reforça a invisibilidade desses sujeitos, dificultando o desenvolvimento de práticas diagnósticas sensíveis às diferenças relativas à etnia. Dessa forma, a análise crítica evidencia que a interseccionalidade não apenas descreve a complexidade das desigualdades, mas também permite compreender como os sistemas de opressão afetam a vida dessas crianças, ampliando barreiras ao acesso ao diagnóstico, ao acompanhamento psicológico e à inclusão social.

Em relação ao diagnóstico e cuidado de crianças negras autistas, Ferro e colaboradores (2024) apontam que, apesar da existência de protocolos clínicos estruturados, fatores sociais e raciais continuam a interferir significativamente na detecção precoce do transtorno. Observa-se que crianças negras, frequentemente, recebem diagnósticos tardios ou incorretos, que são consequência da existência de estereótipos que associam características do autismo a comportamentos de conduta, especialmente quando se trata de sujeitos pertencentes a grupos historicamente marginalizados. Além disso, práticas de mascaramento ou camuflagem adotadas por crianças com TEA, visando adaptar-se a padrões sociais neurotípicos e atender às expectativas do meio, agravam o subdiagnóstico, gerando impactos prejudiciais à saúde física e emocional, ao mesmo tempo em que dificultam a percepção de sinais clínicos por familiares e profissionais. Soma-se a isso a desigualdade socioeconômica: famílias em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços públicos, enquanto aquelas com melhores condições financeiras recorrem mais rapidamente à rede privada, ampliando as disparidades no acesso ao cuidado especializado. Dessa forma, a análise evidencia que a junção de fatores sociais, raciais e econômicos molda significativamente a trajetória de diagnóstico e acompanhamento de crianças negras autistas, reforçando a necessidade de políticas de saúde sensíveis às diferenças culturais, raciais e sociais, capazes de garantir equidade na atenção integral a esse grupo historicamente invisibilizado.

Às políticas públicas e a organização da rede de atenção à saúde, embora tenha avanços legislativos recentes, como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que ampliou a visibilidade e o acesso a serviços especializados, possuem desafios estruturais que comprometem a efetividade do cuidado. Apesar da definição clara das diretrizes do SUS, a implementação prática dessas políticas ainda apresenta fragilidades, como a escassez de profissionais capacitados, a ausência de protocolos padronizados e a frágil articulação entre os diferentes níveis de atenção. Esses obstáculos tornam o acesso à avaliação diagnóstica e ao acompanhamento terapêutico complexo para crianças negras com TEA, que enfrentam, simultaneamente, barreiras raciais, sociais

e econômicas. Também, evidencia-se a necessidade de serviços de saúde sensíveis às especificidades sociais e raciais, capazes de promover atendimento equitativo e integral, garantindo que direitos legalmente assegurados não se limitem à esfera normativa, mas se traduzam em práticas efetivas no cotidiano do cuidado. Dessa forma, a análise demonstra que, para superar as desigualdades históricas e estruturais identificadas nos tópicos anteriores, é imprescindível que políticas públicas e a rede de atenção à saúde estejam orientadas por princípios de equidade e adaptabilidade, assegurando que crianças negras autistas tenham acesso oportuno, contínuo e adequado a diagnósticos, tratamentos e intervenções multidisciplinares, consolidando, assim, o acesso a direitos que, historicamente, foram negados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas ao longo deste trabalho permitiram compreender que as dificuldades enfrentadas por crianças negras autistas no acesso aos serviços psicológicos não se explicam apenas por limitações estruturais dos sistemas de saúde, mas também por um conjunto de desigualdades históricas que persistem na organização social brasileira. Foi possível observar que barreiras institucionais, como a escassez de profissionais capacitados para o atendimento de crianças com TEA, articulam-se a fatores raciais que intensificam a exclusão e restringem o acesso a cuidados qualificados. Além disso, verificou-se que a literatura aponta, de forma consistente, que a ausência de políticas públicas específicas e a insuficiente sensibilidade cultural dos serviços produzem contextos de cuidado que, embora universais na proposta, não atendem de forma justa às demandas dessa população.

Dessa forma, os resultados obtidos evidenciam a necessidade de práticas clínicas e institucionais que considerem, simultaneamente, as dimensões do autismo e da racialidade, visto que o enfrentamento das desigualdades depende de intervenções capazes de reconhecer as múltiplas camadas de vulnerabilidade que atravessam a experiência dessas crianças e de suas famílias. Assim, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a intersecção entre raça e deficiência, reforçando a importância de estratégias formativas, protocolos de acolhimento e políticas públicas que assegurem um cuidado psicológico inclusivo.

Por fim, destaca-se que as limitações deste trabalho, decorrentes principalmente da natureza bibliográfica da pesquisa, indicam a necessidade de investigações futuras que permitam aprofundar a temática a partir de estudos empíricos, especialmente aqueles que deem voz a famílias, profissionais e instituições. Ainda assim, entende-se que os objetivos propostos foram alcançados e que as discussões apresentadas oferecem subsídios relevantes para reflexões e práticas que visam reduzir as desigualdades existentes e promover um acesso mais justo e qualificado aos serviços psicológicos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Tradução de M. I. C. Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BANKERSEN, Gionei de Souza. O AUTISMO, AS DIFICULDADES NO ACESSO A TERAPIAS ESPECIALIZADAS E AS BARREIAS 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: 12 nov. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Gabinete do presidente. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_transtorno_espectro_autismo.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C.. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHdVj/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. São Paulo: **Boitempo Editorial**, 2021. Disponível em: [https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/843831/mod_resource/content/3/Patricia%20Hill%20Collins%20-%20Interseccionalidade%20\(oficial\).pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/843831/mod_resource/content/3/Patricia%20Hill%20Collins%20-%20Interseccionalidade%20(oficial).pdf). Acesso em: 09 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais**: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017.

CRISTINA BARBOSA FERREIRA, K. .; DE SOUZA SANTOS ALBUQUERQUE, L. .; OLIVEIRA, I. F. D. .; SILVA, R. G. D. .; COSTA, E. S. .; SILVA, L. G. D. S. . O cuidado primário para as crianças com autismo na saúde brasileira. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 11, n. 69, p. 8393–8402, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8393-8402. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1925>. Acesso em: 22 jun. 2025.

Cunha, Rafaela de Oliveira et al. Raça e racismo: aspectos conceituais, históricos e metodológicos para pesquisas antirracistas em saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 33, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230590pt>>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência IBGE de Notícias**, 14 maio 2025. 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: 22 jun. 2025.

EVANGELHO, Victor Gustavo Oliveira; COSTA, Fabrício da Mota Ramalho; CASTRO, Helena Carla; BELLO, Murilo Lamim; AMORIM, Márcia Rodrigues. **Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética**. 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/91851717/8980.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2025.

FERRO, E. G. .; BEZERRA, F. B. F. .; NASCIMENTO, G. E. S. .; MOURA, M. de J. . **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: 27 abr. 2025

FREITAS, Guilherme Barroso L. de; FERNANDES, Márcia Astrês; TOMAL, Grace; SILVA, Roberta da (Orgs.). **Saúde mental: desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna** – Edição XVI. São Paulo: Pasteur, 2024.

GONÇALVES, Jéssica dos Santos; RODRIGUES, Estephani Oliveira; MOUTINHO, Guilherme Lira; MOUTINHO, Diego Lira; SANTOS, Isabella Souza Rocha; BERNARDELLI, Felipe Simião Mendes; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão; DIAS, Edgar Toschi; UNSAIN, Ramiro Fernandez. BARREIRAS INTERSECCIONAIS NO DIAGNÓSTICO E ACESSO AO TRATAMENTO DO AUTISMO: GÊNERO, RAÇA E CLASSE EM PERSPECTIVA. **Revista DCS**, [S. l.], v. 22, n. 81, p. e3055, 2025. DOI:

10.54899/dcs.v22i81.3055. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3055>. Acesso em: 12 nov. 2025.

GOMES, Laís Gomes Miranda et al. **Autismo e racismo: desigualdades enfrentadas por autistas negros, em relação à inclusão escolar**. In: Anais XI Congresso Nacional de Educação, Campina Grande: Realize Editora, 2025. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/134531>. Acesso em: 09 dez. 2025.

JONES, Nathan D. et al. An expert discussion on structural racism in autism research and practice. **Autism**, [S.l.], v. 26, n. 5, p. 1074–1083, May 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8992862/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

JUSBRASIL. Autismo e a consciência negra no Brasil: uma perspectiva sobre a interseção de raça e condição. **JusBrasil**, 2023. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/autismo-e-a-consciencia-negra-no-brasil-uma-perspectiva-sobre-a-intersecao-de-raca-e-condicao/2077442029>>. Acesso em: 22 jun. 2025.

LARA, R.; DIOGO, P. R.. A herança escravista de longa duração na formação do mercado de trabalho no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 145, p. 72–90, set. 2022. Acesso em: 22 jun. 2025.

LIGA DAS NAÇÕES. Convenção sobre a Escravidão, Genebra, 25 de setembro de 1926. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/slavery-convention>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MALONE, Cari A. et al. The scholarly neglect of Black autistic adults in autism research. **Autism in Adulthood**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 4–14, Mar. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9908289/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MEDEIROS, E. R. de. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL E A TENTATIVA DO BRANQUEAMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Revista Científica FESA**, [S. l.], v. 1, n. 9, p. 43–56, 2021. DOI: 10.29327/232022.1.9-3. Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/93>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MELO, Eduardo Alves et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310109, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>. Acesso em: 28 nov. 2025.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DAS DESIGUALDADES. Relatório do Observatório Brasileiro das Desigualdades 2024. **Pacto Nacional pelo Combate às Desigualdades**, 2024. Disponível em: <https://combateasdesigualdades.org/wp-content/uploads/2024/09/RELATORIO_2024_v3-1.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

PENACCI, F. A.; SILVA, L. G. da; CARDOSO, A. L.; FROIS, W. A.; CAVALHEIRO MACHADO, P. S. A compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 26, n. 304, p. 9907–9911, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i304p9907-9911. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3106>. Acesso em: 28 out. 2025.

PEREIRA, B. C. J.. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 3, p. 445–454, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

RICARDO, Hemanuely Teixeira; DE FIGUEIREDO, Sara Hussein Garcia. Saúde mental infantojuvenil e racismo: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3617>. Acesso em: 9 dez. 2025.

ROCHA, Pablo Almeida; GOMES, Anna Carolina Pereira; SOUZA, Anna Júlia Arraes Alves de; PENHA, Iasmim e Silva; SANTOS, João Pedro de Oliveira Bicalho; LEMES, Laura de Almeida; MACEDO, Laura Rodrigues. O impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16579>>. Acesso em: 28 out. 2025.

SANTOS, Ana Cristina De Macedo; SANTOS, Gleyziele Paiva Dos; CASSIANO, Alexandra Do Nascimento; RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes; CLEMENTE, HELENI AIRES; SOUTO SILVA, Cleyton César. RACISMO E ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 413–425, 2024. DOI: 10.17695/rcsne.vol22.n3.p413-425. Disponível em: <<https://www.revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/1027>>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SILVA, Francyne da Silva; VIEIRA, Marcela Reis; GUEDES, Ellen de Moraes; FIGUEIREDO, Ana Claudia Moraes Godoy; CRUZ, Simone Seixas da. **Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise.** 2023. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3908>>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SILVA, H. C. B. DA .; LIMA, T. C. S. DE .. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, p. 331–341, maio 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLq8CBYF8cJqC8QYNJ/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SILVA, Pedro Henrique de Oliveira da; SANTOS FILHO, Manoel Borges dos; RODRIGUES, Vittoria Silvéria; SERRA, Fernanda Carolina Mendes; SANTIAGO, Áthila Silveira; SAMPAIO, Julia Vieira; PEREIRA, Hiago Lohan da Costa; KRONBAUER, Amanda Gross; VENDRAMETO, Ana Clara Damasceno; COUTINHO, Isa Maria de Amorim. O SUS e a saúde coletiva: conquistas e obstáculos na assistência à população. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica / Ciências da Saúde**, 2025. Disponível em: <<https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/331>>. Acesso em: 28 out. 2025

SILVA, T. D.; LOPEZ, F. G. Cor ou raça do serviço civil ativo do executivo federal (1999-2020). **Nota técnica - Publicação preliminar**. Brasília: Ipea, 2021.

SILVA, Marcos Antonio Batista da. Revista (Sorocaba), vol.3, n.1, jan.-abr. 2017, p.127-136ISSN:2446-6220 Racismo institucional: pontos para reflexão.**Revista,Sorocaba**, v. 3, n. 1, p.127-136, abr. 2017.

TRAD, L. A. B.; CASTELLANOS, M. E. P.; GUIMARÃES, M. C. DA S.. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1007–1013, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qq9vtMfVSCm3CnsDj7LrqHG/>>. Acesso em: 22 jun. 2025.

VALLE DA ROCHA MULLER, Daniela. Apontamentos sobre escravidão e racismo no Brasil. **Laborare**, São Paulo, Brasil, v. 5, n. 9, p. 151–169, 2022. DOI: 10.33637/2595-847x.2022-141. Disponível em: <https://revistalaborare.org/index.php/laborare/article/view/141>. Acesso em: 22 jun. 2025.

VILA NOVA, A.; SANTOS, E. A. dos. Mulheres Negras: histórias de resistência, de coragem, de superação e sua difícil trajetória de vida na sociedade brasileira. **Espaço Científico Livre Projetos Editoriais**. Duque de Caxias, 2013.