

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA MANCHAK

INTERSEÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE JURÍDICA DO TRATAMENTO DE MIGRANTES COM TRANS-
TORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL

CURITIBA

2025

GABRIELA MANCHAK

INTERSEÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DIREITOS HUMANA-
NOS: UMA ANÁLISE JURÍDICA DO TRATAMENTO DE MIGRANTES COM TRANS-
TORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito do setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, Área de Concentração Direitos Humanos e Democracia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tatyana Scheila Friedrich.

CURITIBA

2025

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

Manchak, Gabriela

Interseções entre políticas públicas de saúde e direitos humanos: uma análise jurídica do tratamento de migrantes com transtorno do espectro autista no Brasil / Gabriela Manchak. – Curitiba, 2025.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-graduação em Direito.

Orientadora: Tatyana Scheila Friedrich.

1. Transtornos do espectro autista. 2. Autistas. 3. Direitos humanos. 4. Saúde pública. 5. Migração. I. Friedrich, Tatyana Scheila. II. Título. III. Universidade Federal do Paraná.

Bibliotecário: Pedro Paulo Aquilante Junior – CRB-9/1626



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DIREITO -
40001016017P3

ATA Nº547

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRA EM DIREITO**

No dia vinte e cinco de fevereiro de dois mil e vinte e cinco às 09:00 horas, na sala de Videoconferência - 311 - 3º andar, Prédio Histórico da UFPR - Praça Santos Andrade, 50, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **GABRIELA MANCHAK**, intitulada: **INTERSEÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE JURÍDICA DO TRATAMENTO DE MIGRANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**, sob orientação da Profa. Dra. TATYANA SCHEILA FRIEDRICH. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: TATYANA SCHEILA FRIEDRICH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALEXANDRE BRANCO PEREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ELAINE CRISTINA SCHMITT RAGNINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, TATYANA SCHEILA FRIEDRICH, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 25 de Fevereiro de 2025.

Assinatura Eletrônica

25/02/2025 14:44:16.0

TATYANA SCHEILA FRIEDRICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

09/03/2025 17:26:35.0

ALEXANDRE BRANCO PEREIRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Assinatura Eletrônica

25/02/2025 14:23:00.0

ELAINE CRISTINA SCHMITT RAGNINI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Praça Santos Andrade, 50 - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80020300 - Tel: (41) 3310-2685 - E-mail: ppgdufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 423820

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 423820



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DIREITO -
40001016017P3

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **GABRIELA MANCHAK**, intitulada: **INTERSEÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE JURÍDICA DO TRATAMENTO DE MIGRANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**, sob orientação da Profa. Dra. TATYANA SCHEILA FRIEDRICH, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 25 de Fevereiro de 2025.

Assinatura Eletrônica

25/02/2025 14:44:16.0

TATYANA SCHEILA FRIEDRICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

09/03/2025 17:26:35.0

ALEXANDRE BRANCO PEREIRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Assinatura Eletrônica

25/02/2025 14:23:00.0

ELAINE CRISTINA SCHMITT RAGNINI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Praça Santos Andrade, 50 - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80020300 - Tel: (41) 3310-2685 - E-mail: ppgdufr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SiGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 423820

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 423820

*Para Tia Ana e Vô Eugênio,
Que partiram enquanto eu trilhava este
caminho, mas cuja força e amor seguirão
comigo para sempre.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha eterna fonte de força, sabedoria e esperança. Sem Ele, nada seria possível. A Ele, toda a minha gratidão e louvor.

À minha família, meu alicerce e meu porto seguro. Em especial, à nova família que estou formando ao lado do meu noivo, Otávio, que enfrentou comigo cada noite de inseguranças e questionamentos, sempre reconfortando a minha cabeça e o meu coração. À minha irmã, Camila, que é, ao mesmo tempo, minha maior ídola e minha maior fã. Nada do que eu escrever será capaz de expressar o quanto te admiro e o quanto sou grata por ter você ao meu lado. Aos meus pais, Marciane e Eudes, que tanto sacrificaram para realizar os meus sonhos. Vocês são os meus maiores exemplos!

À minha querida avó, Talita, que, mesmo sem ter tido a oportunidade de estudar, nunca deixou de valorizar o conhecimento e de me incentivar a buscá-lo. A sua resiliência e amor sempre estiveram presentes em cada passo dessa jornada.

À minha sócia e amiga Izadora, companheira incansável nesta caminhada do mestrado. Sofremos juntas, reclamamos juntas, mas também comemoramos juntas. Sem você, essa caminhada teria sido muito mais solitária e sem graça!

Às minhas queridas amigas de infância, Agnes e Gabriela, que estão na minha vida há tanto tempo que nem lembro como era sem elas. Obrigada por me lembrarem que a vida não é só trabalho e dissertação.

À minha orientadora, Prof. Tatyana, cujo compromisso com o ensino e olhar atento me mostraram exatamente o tipo de professora que eu quero ser. Obrigada por mostrar que ensinar vai além da sala de aula e que o lado humano é essencial para qualquer trajetória acadêmica.

À equipe da sala 28, que me acolheu de braços abertos em 2024. O apoio de vocês, as conversas e os momentos de descontração tornaram esse percurso muito mais especial.

À Universidade Federal do Paraná e aos professores do programa de pós-graduação em Direito, por proporcionarem um ambiente de aprendizado tão enriquecedor e por contribuírem imensamente para minha formação acadêmica e profissional.

Por fim, um agradecimento especial a Calô, Theodoro e Bolt, meus fiéis companheiros, que sempre trouxeram alegria nos dias mais difíceis.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade, minha eterna gratidão.

"Everything you lose is a step you take"
(Taylor Swift - You're on your own, kid)

RESUMO

A presente dissertação examina a interseção entre a migração internacional e os desafios enfrentados por indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase no contexto brasileiro. A pesquisa insere-se no campo dos Direitos Humanos e fundamenta-se em uma abordagem interdisciplinar, combinando análise documental, estudo legislativo e revisão bibliográfica, além da análise de depoimentos de profissionais da área da saúde, educação e assistência social. Parte-se da premissa de que a migração transcende o deslocamento territorial, envolvendo aspectos políticos, jurídicos e socioculturais que impactam diretamente a inclusão e a fruição de direitos fundamentais. O estudo evidencia que, embora o Brasil disponha de um arcabouço normativo avançado, como a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), a efetivação desses direitos permanece limitada devido à fragmentação das políticas públicas, à escassez de recursos e à ausência de diretrizes intersetoriais eficazes. A análise demonstra que migrantes com TEA enfrentam barreiras estruturais consideráveis, tais como dificuldades no acesso a serviços de saúde especializados, a insuficiência de suporte educacional adequado e a carência de profissionais capacitados para lidar com as especificidades dessa população. As dificuldades linguísticas, burocráticas e culturais intensificam a vulnerabilidade desses indivíduos. Entende-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), embora concebido sob os princípios da universalidade e da equidade, revela-se insuficiente para atender às demandas dessa população, notadamente pela distribuição desigual dos serviços especializados e pela falta de iniciativas de adaptação dos atendimentos às particularidades socioculturais dos migrantes. Diante desse panorama, o estudo propõe estratégias para aprimorar a inclusão de migrantes com TEA, enfatizando a necessidade de um modelo de governança intersetorial que integre os setores de saúde, educação e assistência social, com foco na capacitação contínua de profissionais e na implementação de políticas públicas eficazes e sustentáveis. Recomenda-se, ainda, o fortalecimento das redes comunitárias de apoio, a ampliação dos serviços especializados para regiões periféricas e a incorporação de ferramentas tecnológicas, como a telemedicina, para superar óbices geográficos e otimizar o atendimento. Conclui-se que a efetivação dos direitos dessa população requer um compromisso institucional robusto e contínuo, fundamentado nos princípios dos direitos humanos e da inclusão social, de modo a assegurar a equidade no acesso a serviços essenciais e a promoção da dignidade dos migrantes com TEA.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Migração; Políticas Públicas; Saúde Pública; Inclusão Social; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

This dissertation examines the intersection between international migration and the challenges faced by individuals diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), with an emphasis on the Brazilian context. The research falls within the field of Human Rights and is based on an interdisciplinary approach, combining document analysis, legislative study, and bibliographic review, along with interviews with professionals in the fields of health, education, and social assistance. It is premised on the idea that migration transcends territorial displacement, involving political, legal, and sociocultural aspects that directly impact inclusion and the enjoyment of fundamental rights.

The study highlights that, although Brazil has an advanced regulatory framework, such as the Migration Law (Law No. 13.445/2017) and the Berenice Piana Law (Law No. 12.764/2012), the effective realization of these rights remains limited due to the fragmentation of public policies, the scarcity of resources, and the absence of effective intersectoral guidelines. The analysis demonstrates that migrants with ASD face considerable structural barriers, such as difficulties in accessing specialized healthcare services, insufficient adequate educational support, and a shortage of professionals trained to address the specific needs of this population. Linguistic, bureaucratic, and cultural barriers further intensify the vulnerability of these individuals.

It is understood that the Unified Health System (SUS), although designed under the principles of universality and equity, proves insufficient to meet the demands of this population, particularly due to the unequal distribution of specialized services and the lack of initiatives to adapt services to the sociocultural particularities of migrants. Given this scenario, the study proposes strategies to improve the inclusion of migrants with ASD, emphasizing the need for an intersectoral governance model that integrates the health, education, and social assistance sectors, focusing on the continuous training of professionals and the implementation of effective and sustainable public policies. Additionally, it is recommended to strengthen community support networks, expand specialized services to peripheral regions, and incorporate technological tools, such as telemedicine, to overcome geographical barriers and optimize service delivery.

The study concludes that the effective realization of the rights of this population requires a robust and continuous institutional commitment, grounded in the principles of human rights and social inclusion, to ensure equity in access to essential services and the promotion of dignity for migrants with ASD.

Keywords: Human Rights; Migration; Public Policies; Public Health; Social Inclusion; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACNUR	- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
ABA	- Applied Behavior Analysis (Análise do Comportamento Aplicada)
APS	- Atenção Primária à Saúde
BPC	- Benefício de Prestação Continuada
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CDC	- Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)
CF	- Constituição Federal
CIC	- Centro de Integração da Cidadania
CPF	- Cadastro de Pessoas Físicas
CREMESP	- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
EUA	- Estados Unidos da América
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
LOAS	- Lei Orgânica da Assistência Social
MJSP	- Ministério da Justiça e Segurança Pública
MS.	- Ministério da Saúde
OIM	- Organização Internacional para as Migrações
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PAHO	- Pan American Health Organization (Organização Pan-Americana da Saúde)
PNEEPEI	- Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
RAPS.	- Rede de Atenção Psicossocial
SENAJUS	- Secretaria Nacional de Justiça
SUS	- Sistema Único de Saúde
TEA	- Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	- Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children
UNFPA	- Fundo de População das Nações Unidas
USP	- Universidade de São Paulo
WHO	- World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 O PANORAMA CONTEMPORÂNEO DA MIGRAÇÃO NO BRASIL.....	22
2.1 DEFINIÇÃO DE MIGRAÇÃO E PERFIL DOS MIGRANTES NO BRASIL.....	24
2.2 DESAFIOS ENFRENTADOS POR MIGRANTES NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	25
2.3 A VULNERABILIDADE DOS MIGRANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	30
3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ASPECTOS LEGAIS E SOCIAIS.....	34
3.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TEA.....	34
3.2 INTERSECIONALIDADE DAS IDENTIDADES: GÊNERO, RAÇA, NACIONALIDADE E NEURODIVERSIDADE.....	38
3.2 O IMPACTO DO AUTISMO NA VIDA DE MIGRANTES: DESAFIOS ESPECÍFICOS.....	41
3.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TEA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO.....	52
4 INTERSECÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A INCLUSÃO DE MIGRANTES COM TEA: A REAL CONTINGÊNCIA DA PROBLEMÁTICA E OS HORIZONTES PARA SUA EFETIVAÇÃO.....	58
4.1 DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL.....	58
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE CRÍTICA.....	64
4.3 BARREIRAS E OPORTUNIDADES NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MIGRANTES COM TEA.....	69
5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS: ABORDAGENS	

MULTIDISCIPLINARES E INTEGRAÇÃO SOCIAL.....	75
5.1 MODELOS DE ATENDIMENTO ADEQUADOS PARA MIGRANTES COM TEA: A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	75
5.2 RECOMENDAÇÕES PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS MAIS INCLUSIVAS.....	80
5.3 ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO SOCIAL DE MIGRANTES COM TEA: O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL E DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS.....	88
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
7 REFERÊNCIAS.....	98

1 INTRODUÇÃO

Em uma perspectiva clássica, tem-se que um dos pressupostos de existência de um Estado é a presença de um povo que a ele esteja vinculado, de modo a ressaltar a característica humana como essencial para sua compleição. No contexto contemporâneo, as dinâmicas multiculturais e interculturais têm propiciado que indivíduos do século XXI mantenham diversas identidades e redes transnacionais. Isso possibilita o surgimento de novas oportunidades de desenvolvimento, a criação de relações sociais inovadoras e práticas de cidadania, além da conquista de direitos. No entanto, tal realidade também revela uma série de conflitos e adversidades sociais, comunicacionais e de saúde, bem como novas formas de discriminação e exclusão. Isso porque a atual compleição do corpo gregário enfrenta um aumento significativo de populações estrangeiras provenientes de distintas culturas, que trazem consigo hábitos e idiomas específicos. Todo esse panorama impõe objeções significativas à gestão da diversidade cultural, à comunicação intercultural, às políticas públicas em diversos setores e aos próprios Estados¹.

Por conseguinte, tem-se que os mecanismos de controle nas fronteiras nacionais e a cooperação internacional na gestão das migrações tornaram-se extremamente rigorosos, orientados pelos interesses de uma minoria. Para os grupos majoritários, tanto os recursos econômicos quanto os direitos políticos que garantam a liberdade de circulação são escassos². Como se evidencia, a migração é um fenômeno complexo que envolve não apenas deslocamentos geográficos, mas também profundas implicações sociais. As condições de vida, o acesso a serviços de trabalho, educação e saúde, bem como o reconhecimento dos direitos humanos frequentemente variam de modo amplo, refletindo a intersecção entre a migração e políticas públicas que a permeiam.

Tal panorama vem demonstrando uma necessidade de atenção ainda maior recentemente. Consoante o último relatório anual “Migração e Saúde: Qualificação dos Sistemas e Bases de Dados do SUS” da OIM (Agência da ONU para as Migrações)³, entre 2000 e março de 2020, o Brasil registrou 1.504.736 migrantes

¹ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

² BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1999.

³ Organização Internacional para as Migrações (OIM); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Migração e saúde: qualificação dos sistemas e bases de dados do SUS**. Porto Alegre: OIM;

internacionais. As cinco principais nacionalidades foram: venezuelana (162.503), haitiana (135.828), boliviana (134.511), norte-americana (83.426) e argentina (72.963). Em 2020, o Brasil era o 5º país na América Latina e Caribe com o maior número de migrantes (imigrantes e emigrantes).

Do ponto de vista da saúde, o relatório evidenciou que o processo migratório expõe indivíduos a condições adversas que comprometem sua saúde física e mental, tornando-os mais vulneráveis a enfermidades, estresse e dificuldades de acesso a serviços essenciais. Além da busca por melhores oportunidades econômicas, muitos migrantes se deslocam em razão da precariedade das condições sanitárias em seus países de origem, seja pela inexistência de infraestrutura adequada, seja pela falta de tratamentos médicos especializados. No entanto, as necessidades dessa população são profundamente heterogêneas, variando conforme nacionalidade, gênero, raça, idade, etnia e local de residência, sendo ainda agravadas por barreiras linguísticas, discriminação, ausência de documentação e restrições ao acesso aos sistemas de saúde. Diante desse cenário, o relatório reforça a importância de reconhecer a saúde dos migrantes como um direito humano fundamental e enfatiza a necessidade de políticas públicas eficazes que garantam não apenas atendimento médico acessível e inclusivo, mas também suporte psicossocial, por meio de estratégias de inclusão comunitária⁴.

Partindo desse pressuposto, é inegável que o Brasil é um agente determinante na atuação de auxílio aos migrantes na América Latina. Para além da realidade fática, com o advento da nova Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), o Brasil tornou-se uma referência internacional em matéria normativa migratória. Seguindo tal linha, destaca-se que referida Lei é paradigmática no que tange aos estrangeiros, uma vez que age regulando os direitos e deveres do migrante, de modo a tratá-lo como sujeito de direito, e não como uma ameaça à segurança nacional, tratativa esta exposta em documentos normativos anteriores.

Nesse sentido, uma conjunção de garantias aos indivíduos que se encontram em situação de migração foi comportada por esta novidade legislativa. Por conseguinte, o artigo 120 da Lei⁵ prevê a Política Nacional de Migrações, Refúgio e

UFRGS, 2022. 18 p. Disponível em: <<https://migracidades.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OIM-MigraCidades-Nota-Tecnica-Saude.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2024.

⁴ *Ibid.*

⁵ BRASIL. Lei nº 13.445/2017, de 24 de maio de 2017. **Lei de Migração**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm>. Acesso em: 23 maio 2022.

Apatridia, frisando que esta terá como função a finalidade de coordenação e articulação de ações setoriais implementadas pelo Poder Executivo Federal juntamente dos Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação de organizações, organismos internacionais e entidades privadas. Tem-se, portanto, a previsão expressa de um sistema de cooperação nacional para a garantia formulação de políticas públicas aos referidos indivíduos, o que se mostra indispensável para sua inserção na sociedade brasileira.

O conceito de políticas públicas abarca, em um primeiro momento, a junção de ações e decisões movidas normalmente por um ente público, em uma área específica – seja ela educação, saúde, trabalho, dentre outras. – de forma discricionária ou pela conjunção de esforços com a sociedade ou parcela desta. Assim, tem-se que são criadas com o fim principal de suprir as demandas gregárias, atuando nos pontos problemáticos de diversos segmentos do corpo social⁶.

No âmbito da saúde, as políticas públicas se manifestam por meio da garantia de acesso a serviços de saúde adequados, da promoção de campanhas de conscientização e da disponibilização de tratamentos especializados. Para os migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o acesso ao direito à saúde frequentemente se revela dificultado. Essa realidade é resultado de uma combinação de impedimentos linguísticas, culturais, sociais e, em muitos casos, do preconceito por parte da sociedade brasileira, que pode impactar negativamente a inserção desses indivíduos nos serviços de saúde. É fundamental compreender que preconceito e discriminação não se limitam a meras construções culturais, dissociadas das dinâmicas de distribuição da riqueza, do reconhecimento social, da equidade na representação e das oportunidades de realização pessoal desses indivíduos⁷.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, é a materialização do direito universal à saúde no Brasil, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Dentro dessa estrutura, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica como porta de entrada preferencial e centro ordenador das ações e serviços no sistema de saúde.

⁶ TUDE, João Martins; FERRO, Daniel; SANTANA, Fábio Pablo de A. **Políticas Públicas**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2010.

⁷ FARIA, José Henrique de; RAGNINI, Elaine Cristina Schmitt; BRÜNING, Camila. Deslocamento humano e reconhecimento social: relações e condições de trabalho de refugiados e migrantes no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 278-291, abr./jun. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120200018>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

Caracteriza-se por um conjunto de práticas de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, que englobam promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, visando a um atendimento integral que impacte positivamente a situação sanitária das populações atendidas⁸. A Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada em 1994, consolidou-se como o modelo prioritário para a organização da APS no país, promovendo a reorientação do processo assistencial com foco na família e na comunidade, e enfatizando a atuação multiprofissional e a territorialização das ações de saúde⁹. Assim, a APS não apenas atua como filtro organizador do fluxo de serviços nas redes de saúde, mas também desempenha papel crucial na coordenação do cuidado e na integração dos diversos níveis de atenção, assegurando a continuidade e a integralidade da assistência prestada aos cidadãos.

As políticas públicas de saúde são de indiscutível relevância para migrantes com TEA, uma vez que, ao chegarem ao Brasil em busca de acolhimento e proteção, enfrentam desafios multifacetados que exigem um conjunto abrangente de intervenções. Esses indivíduos necessitam de acesso a serviços de saúde que não apenas reconheçam suas condições específicas, mas que também respeitem sua dignidade e promovam sua inclusão social. O desenvolvimento de programas que contemplem a realidade dos migrantes é fundamental para atender suas necessidades com políticas efetivas e integradas.

Diante do exposto, percebe-se que a discussão acerca temática da migração e suas implicações perante o corpo gregário são imprescindíveis para o tratamento adequado e digno das pessoas que se encontram em tal cenário. Dessa forma, questiona-se neste trabalho *como as lacunas nas legislações nacionais e internacionais impactam o acesso a tratamentos médicos adequados para migrantes com Transtorno do Espectro Autista, considerando os direitos humanos fundamentais e as especificidades dessa população vulnerável? Além disso, como assegurar o direito à saúde a essa população?*

Para o problema apresentado, tem-se a hipótese de que, em que pese os inúmeros instrumentos normativos que garantem direitos fundamentais aos migrantes

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 11 abr. 2025.

⁹ GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio-cruz, 2021. p. 493-546. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-23.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

– destacando-se, em especial a Lei de Migração (Lei nº 13.445/17), bem como a Constituição Federal de 1988 –, o acesso ao direito humano à saúde pelos migrantes ainda se mostra muitas vezes obstado por diversos fatores, em especial pela falta de efetividade, ou mesmo de existência, de políticas públicas nesse sentido. Por conseguinte, entende-se que ainda há muito a ser feito em matéria de políticas públicas de saúde direcionadas a indivíduos com TEA.

Os direitos humanos, na perspectiva adotada neste trabalho, são compreendidos como construções históricas e sociais, resultantes de processos de luta e reivindicação por dignidade e justiça¹⁰. Essa abordagem afasta-se de concepções essencialistas e abstratas, enfatizando que os direitos não são realidades estáticas, mas sim conquistas dinâmicas que exigem constante reinvenção e efetivação institucional¹¹. Nesse sentido, reconhece-se a interdependência entre direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, bem como a necessidade de mecanismos jurídicos e políticos que garantam sua concretização¹². Essa visão incorpora a centralidade do Estado como agente promotor de políticas públicas, ao mesmo tempo em que destaca a importância da participação social e da mobilização coletiva na afirmação e ampliação dos direitos humanos¹³.

Em tratando-se de políticas públicas, Santos¹⁴ aponta que sua adoção implica no reconhecimento da ideia de progresso e de desenvolvimento social, bem como na oportunidade de previsão de circunstanciais decorrências de programas normativos relevantes. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da universalidade estabelece que todos os cidadãos devem ter acesso equitativo aos serviços e ações de saúde, sem enfrentarem obstáculos de natureza legal, econômica, física ou cultural. Dessa maneira, assegura-se que os direitos dos migrantes sejam respeitados, independentemente de sua documentação ou status migratório¹⁵.

¹⁰ HERRERA FLORES, Joaquín. **Los derechos humanos como procesos de liberación**. Madri: Editorial Trotta, 2005.

¹¹ FERRAJOLI, Luigi. **Direitos e garantias fundamentais: a constituição entre norma e realidade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

¹² PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

¹³ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

¹⁴ SANTOS, José Aparecido dos. Políticas Públicas de Trabalho no Brasil. **Revista da Faculdade de Direito – UFPR**. Vol. 59. n. 3. Curitiba: 2014.

¹⁵ PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. da. 2010. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 25 jun 2024.

Entretanto, na realidade, fatores como a carência de informações sobre o funcionamento do sistema, as iniquidades, a discriminação, além das precárias condições de trabalho e habitação, podem comprometer a concretização desse direito¹⁶.

As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde¹⁷ estabelecem que a diminuição das desigualdades sociais é uma prioridade do governo federal. Nesse sentido, verifica-se que o Ministério da Saúde reconhece as iniquidades presentes na saúde coletiva que afetam diversos grupos populacionais e se compromete a implementar políticas voltadas para combater as vulnerabilidades e as determinações sociais que geram iniquidades relacionadas à renda, ao emprego, ao acesso à educação, aos serviços de saúde, ao saneamento e à alimentação saudável. Essas iniciativas também têm como objetivo fomentar a participação política e a resolução de conflitos culturais, buscando reduzir discriminações e violências, incluindo racismo, machismo, xenofobia e outras formas de preconceito.

Tal análise exige, necessariamente, a incorporação da perspectiva dos determinantes sociais da saúde, uma vez que o processo saúde-doença não pode ser dissociado das condições materiais e simbólicas que estruturam a vida em sociedade. Como destacam Buss e Pellegrini Filho¹⁸, os determinantes sociais da saúde compreendem um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais — como renda, escolaridade, trabalho, habitação e acesso à informação — que influenciam de forma direta o bem-estar e a qualidade de vida das populações. Essa compreensão desloca o foco das análises centradas exclusivamente nos serviços de saúde, evidenciando a centralidade das desigualdades sociais na produção da doença e na limitação do acesso aos direitos fundamentais. Nesse mesmo sentido, Vianna, Gonçalves e Louvison¹⁹ ressaltam que os determinantes sociais operam de modo

¹⁶ STEFFENS, I.; MARTINS, J. "Falta um Jorge": a saúde na política municipal para migrantes de São Paulo (SP). **Lua Nova**, São Paulo, 98: 275-299, 2016.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccacao_equidade_saude.pdf>. Acesso em: 10 set 2024.

¹⁸ BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

¹⁹ VIANNA, L. A. C.; GONÇALVES, D. A.; LOUVISON, M. Determinantes sociais de saúde: processo saúde-doença. **UNASUS/UNIFESP**, 2016. Disponível em: https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

estrutural, configurando padrões de iniquidade que se reproduzem por meio de políticas públicas insuficientes ou desarticuladas.

Sob a perspectiva do TEA, sabe-se que a manifestação do autismo é intrinsecamente ligada às interações e comunicações entre indivíduos, evidenciando a complexidade de suas implicações na vida cotidiana. No contexto específico de migrantes, essas lacunas comunicativas podem ter um impacto profundo e multifacetado. As dificuldades na troca de informações e na expressão emocional não apenas dificultam a participação ativa na sociedade, mas também podem perpetuar sentimentos de isolamento e incompreensão. Em muitos casos, o diálogo efetivo é substituído por uma comunicação implícita, em que as trocas acontecem em níveis imaginados e interpretativos, criando restrições adicionais que dificultam o estabelecimento de relações significativas²⁰.

Diante do exposto, entende-se que, embora a Constituição de 1988²¹ tenha representado um marco histórico na promoção de direitos e garantias fundamentais no Brasil, o ideal de um universalismo que buscava eliminar as disparidades sociais em nome de um igualitarismo jurídico ainda se mostra utópico. As particularidades relacionadas a gênero, nacionalidade, raça e classe social continuam a atuar como impasses significativos, obstaculizando o pleno exercício de direitos básicos para uma parte considerável do corpo gregário. Assim, a manutenção dessas disparidades não apenas compromete a justiça social, mas também desafia a eficácia das políticas públicas, que muitas vezes falham em considerar as nuances das identidades e das condições sociais.

Questiona-se, assim, a existência de uma necessidade premente de implementação e, quando necessário, ampliação das políticas públicas de saúde voltadas aos migrantes, com especial atenção àqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA), um grupo que, por suas particularidades, demanda assistência estatal contínua e especializada. O direito à saúde, enquanto prerrogativa constitucional essencial para a garantia de uma vida digna, muitas vezes se vê comprometido por lacunas estruturais que dificultam seu pleno acesso. Essa realidade se agrava para

²⁰ BRANCO PEREIRA, Alexandre. O refúgio do trauma: notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. **REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 26, n. 53, p. 79-97, maio/ago. 2018.

²¹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 dez. 2024.

migrantes em situação de vulnerabilidade social e econômica, sobretudo os recém-chegados, que frequentemente se inserem em empregos precarizados, com condições laborais insalubres e remunerações inadequadas, além de enfrentarem dificuldades para garantir moradia digna²².

Por consequência, mostra-se necessário o tratamento da matéria e de suas decorrências sociais, históricas e culturais perante o núcleo em análise, qual seja, indivíduos em situação de migração e no Espectro Autista, a fim de garantir a efetivação de seus direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. Como se evidencia, é sabido que as discussões concernentes à temática migratória normalmente se limitam a debater acerca do desrespeito às pessoas que se encontram nessa situação, tendo característica notadamente descritiva. Diferentemente, este estudo buscou, além da realização desta análise geral, compreender como está sendo dada a proteção ao direito à saúde dos migrantes, notadamente os migrantes com TEA, oferecendo um exame propositivo que visa a encontrar medidas concretas que corroborem com uma melhor aplicação das disposições de direitos humanos. Tendo em vista a lacuna de trabalhos com a finalidade proposta, pretendeu-se realizar uma investigação teórica, visando a tecer reflexões sobre uma possível – e esperada – melhora de tal quadro.

A presente pesquisa teve como objetivo examinar, por meio de análise documental e bibliográfica, como as lacunas nas legislações nacionais e internacionais impactam o acesso a tratamentos médicos adequados para migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. O estudo busca avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde e dos Direitos Humanos na garantia desse direito nos últimos dez anos, identificando barreiras legislativas e institucionais que dificultam o atendimento dessa população vulnerável. Além disso, pretende-se examinar a aplicabilidade prática das normas existentes e propor medidas para fortalecer a proteção jurídica e a implementação de políticas que assegurem o direito à saúde e ao bem-estar dos migrantes com TEA no país.

Os objetivos específicos desta pesquisa concentraram-se em analisar o tratamento conferido aos migrantes na legislação brasileira, com ênfase na Lei de Migração, buscando compreender as garantias de proteção e direitos que lhes são

²²SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 477-494, abr.-jun. 2016.

assegurados. Ademais, pretendeu-se avaliar a proteção essencial que a Constituição Federal de 1988 e os dispositivos legais mencionados acima conferem aos migrantes, especialmente no que concerne à garantia do acesso à saúde, um direito fundamental. Outro objetivo relevante foi verificar a existência de políticas públicas de saúde direcionadas aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil ao longo da última década, identificando as estratégias e programas específicos para essa população. Encontradas as políticas em vigor, a pesquisa averiguou, sob um ponto de vista prático, como elas são implementadas e sua efetividade na inserção dos migrantes no sistema de saúde público, assegurando-lhes direitos e promovendo uma inclusão efetiva. Por fim, a investigação propôs uma reflexão acerca dos caminhos e horizontes possíveis para a efetivação do direito à saúde dos migrantes com TEA, com vistas a oferecer contribuições para o aprimoramento das políticas e práticas inclusivas nessa área.

O método de pesquisa utilizado foi o dedutivo, mediante estudo da abordagem dos migrantes na legislação brasileira, seus direitos constitucionalmente garantidos e análise de políticas públicas que visem à inserção de tais indivíduos no corpo gregário, com especial atenção à perspectiva de saúde. Ainda, por meio da exploração bibliográfica de artigos e livros científicos sobre o tema, fez-se uma análise dialética, dos pensamentos dos diversos estudiosos sobre o assunto, voltando-se à ótica dos direitos humanos e sua correlação com o cenário da migração forçada. Outrossim, a pesquisa orientou-se pela análise crítica da abordagem ao Transtorno do Espectro Autista na legislação brasileira, bem como pelos direitos constitucionais assegurados a esses indivíduos. O foco da investigação recaiu sobre a efetividade das políticas públicas de saúde, com particular ênfase na sua aplicabilidade e impacto na inclusão social e no acesso a serviços de saúde destinados a essa população vulnerável.

Para tanto, foi necessário recurso às técnicas de pesquisa, que abarcaram os instrumentos de pesquisa bibliográfica, documental, englobando, ainda, livros, revistas, sites, notícias, artigos científicos, além de vários outros meios e técnicas de pesquisa direta e indireta sobre a temática da migração. O estudo foi realizado por meio de uma investigação documental abrangente, que implicou uma revisão sistemática da literatura sobre a interseção entre políticas públicas de saúde, direitos humanos e a condição de migrantes no Brasil. Este procedimento foi essencial para a construção de um arcabouço teórico sólido que sustentasse as análises

subsequentes.

O exame da literatura existente foi realizado com um olhar crítico, buscando não apenas descrever, mas interpretar e contextualizar os dados coletados. Essa abordagem permitiu uma compreensão aprofundada das lacunas na legislação e na implementação de políticas públicas de saúde, assim como a identificação de oportunidades para melhorias substanciais. O presente trabalho adotou uma abordagem interdisciplinar, integrando o Direito, as Ciências Sociais, a Psicologia e a Saúde Pública para analisar a efetivação dos direitos humanos no contexto das políticas de inclusão de migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao articular esses campos do conhecimento, busca-se compreender não apenas os aspectos normativos e institucionais envolvidos, mas também as dinâmicas sociais, culturais e estruturais que influenciam o acesso dessa população aos serviços essenciais.

Com o intuito de fundamentar a análise proposta em um arcabouço teórico sólido e plural, esta pesquisa incorporou uma revisão sistemática da literatura voltada à compreensão das interseções entre políticas públicas de saúde, direitos humanos e o tratamento conferido a migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. O levantamento foi realizado entre março e agosto de 2024, contemplando bases de dados consolidadas como SciELO, LILACS, Redalyc e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da CAPES, bem como plataformas amplamente utilizadas por pesquisadores, a exemplo do Google Acadêmico, Academia.edu, ResearchGate e o repositório institucional da Universidade Federal do Paraná. Os descritores utilizados — “migração”, “autismo”, “direito à saúde”, “políticas públicas” e “inclusão social” — foram combinados por operadores booleanos, permitindo o refinamento da busca e a seleção de materiais com aderência temática. Estabeleceram-se como critérios de inclusão os textos publicados entre 2012 e 2024, em português, espanhol ou inglês, que abordassem a realidade brasileira sob perspectivas interdisciplinares, especialmente nos campos do Direito, da Saúde Pública e dos Direitos Humanos. Foram excluídos os trabalhos de cunho exclusivamente biomédico, publicações sem aporte teórico ou empírico relevante, e textos redundantes. Essa estratégia metodológica não se limitou à catalogação de fontes, mas buscou refletir criticamente sobre os achados, dialogando com os autores e promovendo um olhar abrangente e comprometido com a complexidade do tema. Assim, a revisão sistemática não apenas

ofereceu subsídios para o aprofundamento analítico, como também reforçou a legitimidade acadêmica da investigação proposta.

A escolha por investigar a interseção entre migração e Transtorno do Espectro Autista (TEA) não surgiu de forma aleatória, mas é fruto de uma confluência entre a minha trajetória acadêmica e minha vivência profissional. Desde a graduação, venho me dedicando ao estudo do fenômeno migratório, particularmente sob a ótica dos direitos humanos e das políticas públicas. Paralelamente, como advogada, atuei — e continuo atuando — na defesa de famílias de crianças autistas que enfrentam dificuldades cotidianas para garantir o acesso a terapias, diagnósticos e tratamentos no sistema público e suplementar de saúde. Essa convivência direta com as barreiras vividas por essas famílias me sensibilizou profundamente para as múltiplas dimensões da exclusão. Diante disso, tornou-se inevitável imaginar a condição de migrantes autistas no Brasil: sujeitos que vivenciam, simultaneamente, a exclusão provocada pela neurodivergência e a invisibilidade imposta pela condição migratória. Essa dupla vulnerabilidade despertou em mim não apenas inquietações acadêmicas, mas também um compromisso ético e político com a produção de conhecimento que possa contribuir, ainda que modestamente, para a promoção de justiça social e inclusão efetiva dessa população.

Para compreender de maneira aprofundada as intersecções entre a migração e as dificuldades enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, esta pesquisa estrutura-se em capítulos que abordam, progressivamente, os diferentes aspectos dessa temática complexa. Inicialmente, no **Capítulo 2**, intitulado *O Panorama Contemporâneo da Migração no Brasil*, apresenta-se uma análise ampla sobre os fluxos migratórios atuais no país. Partindo de uma definição conceitual da migração, são discutidos os perfis dos migrantes, as principais motivações para seus deslocamentos e as dificuldades enfrentadas na inserção social e econômica. Esse capítulo ancora-se em uma perspectiva multidisciplinar, conjugando elementos jurídicos, sociológicos e políticos para traçar um retrato abrangente da mobilidade humana no território nacional.

No **Capítulo 3**, intitulado *Transtorno do Espectro Autista: Aspectos Legais e Sociais*, examinam-se as características do TEA e suas implicações na vida dos indivíduos diagnosticados. São abordados as adversidades inerentes à inclusão social e à garantia de direitos dessa população, sobretudo quando associada à condição de

migrante. A partir do conceito de interseccionalidade, busca-se compreender como diferentes marcadores sociais, como nacionalidade, raça e neurodiversidade, se entrelaçam, produzindo dinâmicas complexas de vulnerabilidade. Também se analisam os principais obstáculos enfrentados por migrantes autistas no acesso a serviços essenciais, destacando as dificuldades estruturais, culturais e jurídicas que dificultam sua adaptação ao novo contexto social.

O **Capítulo 4**, *Intersecções entre Políticas Públicas de Saúde e a Inclusão de Migrantes com TEA*, aprofunda-se na análise das políticas públicas voltadas para essa população, discutindo a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do direito à saúde para migrantes neurodivergentes. Avalia-se, criticamente, a implementação de diretrizes inclusivas, identificando lacunas e obstáculos na operacionalização dessas políticas. Além disso, são discutidos os impactos da judicialização do direito à saúde, explorando a tensão entre garantias normativas e dificuldades práticas na execução de serviços de atenção primária e especializada.

Por fim, no **Capítulo 5**, intitulado *Desafios e Perspectivas Futuras: Abordagens Multidisciplinares e Integração Social*, apresentam-se recomendações para aprimoramento das políticas públicas voltadas a migrantes com TEA, propondo estratégias que aliem inclusão, acessibilidade e suporte interinstitucional. O capítulo também destaca a importância da capacitação de profissionais da saúde, da ampliação do acesso a serviços especializados e do fortalecimento das estruturas de amparo para famílias migrantes. Considera-se, ainda, o papel da tecnologia e da inovação na superação de condicionantes estruturais, propondo soluções que possam mitigar os entraves enfrentados por essa população no contexto brasileiro.

2 O PANORAMA CONTEMPORÂNEO DA MIGRAÇÃO NO BRASIL

O fenômeno migratório constitui uma das dinâmicas sociais intrínsecas às transformações estruturais profundas e demandas prementes por políticas públicas eficientes e inclusivas. No Brasil, a migração desempenha um papel central na composição demográfica e na conformação sociocultural do país, sendo historicamente influenciada por fatores econômicos, políticos e humanitários. No contexto atual, essa realidade se intensifica diante da globalização e dos deslocamentos forçados provocados por crises humanitárias, conflitos armados e mudanças climáticas. Assim, este capítulo visa explorar com profundidade as características essenciais desse fenômeno, os impedimentos enfrentados pelos migrantes e as implicações socioeconômicas e políticas decorrentes desses fluxos.

A primeira seção deste capítulo se dedica à conceituação teórica da migração, apresentando uma análise detalhada sobre as distintas modalidades de deslocamento, como as migrações internas e internacionais, bem como as diferenciadas motivações que impulsionam esse movimento. Nesse sentido, aborda-se não apenas a migração voluntária, determinada por fatores como busca por melhores oportunidades econômicas, mas também a migração forçada, resultante de perseguições políticas, crises ambientais e outras formas de vulnerabilidade extrema. A partir desse panorama, examina-se o perfil dos migrantes que chegam ao Brasil, suas principais nacionalidades e os óbices estruturais que enfrentam na tentativa de integração à sociedade brasileira, sobretudo no que tange ao mercado de trabalho, acesso à moradia e adaptação cultural.

Em seguida, discute-se um dos aspectos mais sensíveis dessa problemática: o acesso dos migrantes aos serviços de saúde no Brasil. Embora a legislação nacional assegure o direito universal à saúde, a realidade cotidiana revela um cenário permeado por restrições que dificultam a materialização desse direito. Assim, a análise recai sobre as dificuldades enfrentadas por essa população ao recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS), destacando problemas como limitações linguísticas, entraves burocráticos e a falta de preparo das equipes médicas para atender às necessidades específicas desse grupo. Ademais, investiga-se a carência de políticas públicas que garantam a acessibilidade plena desses indivíduos aos serviços de

saúde, demonstrando como as limitações institucionais reforçam desigualdades e comprometem a inclusão social dos migrantes.

A última parte deste capítulo se aprofunda em uma questão ainda pouco explorada, mas de relevância crescente: a vulnerabilidade dos migrantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O cruzamento entre a condição migratória e as dificuldades inerentes ao TEA agrava ainda mais as adversidades de inclusão e acesso aos serviços de saúde, ampliando o risco de marginalização dessa população. A análise se concentra em demonstrar como os obstáculos enfrentados por migrantes autistas transcendem a barreira do idioma e se manifestam em dificuldades relacionadas ao diagnóstico tardio, à ausência de suporte adequado e à falta de políticas específicas que contemplem a interseccionalidade entre neurodiversidade e migração. Dessa forma, busca-se evidenciar a necessidade de estratégias direcionadas que promovam um acolhimento humanizado e eficaz para esse grupo.

A fundamentação teórica deste capítulo sustenta-se por uma abordagem interdisciplinar, que integra referências clássicas e contemporâneas dos campos da sociologia, ciência política, direito e saúde pública. A partir das contribuições de autores renomados no estudo das migrações, são discutidas as teorias que explicam os fluxos migratórios e suas implicações nas sociedades receptoras. Para mais, pesquisas especializadas em políticas de saúde e inclusão social são incorporadas para embasar a análise dos empecilhos enfrentados pelos migrantes no Brasil.

2.1 DEFINIÇÃO DE MIGRAÇÃO E PERFIL DOS MIGRANTES NO BRASIL

No cenário contemporâneo, as interações entre diferentes culturas permitem que indivíduos adotem identidades variadas e estabeleçam redes transnacionais, abrindo novas oportunidades de desenvolvimento pessoal e social. Essa configuração possibilita a formação de relações sociais inovadoras e práticas de cidadania transnacional, além de avanços na conquista de direitos. Todavia, essa realidade também expõe uma série de conflitos e contingências nos âmbitos social, comunicacional e de saúde, além de gerar novas formas de discriminação e exclusão. Assim, a globalização e a intensificação da mobilidade populacional, apesar de

ampliarem a diversidade e a multiculturalidade, impõem adversidades relevantes à gestão do corpo gregário, à comunicação, às políticas públicas em múltiplos setores e aos próprios Estados²³.

Seguindo tal linha de raciocínio, compreende-se a migração como o deslocamento de indivíduos que se estabelecem de forma temporária ou permanente, classificada como interna, quando ocorre dentro das fronteiras do mesmo país, ou internacional, quando envolve a transição de um país para outro. Partindo desse pressuposto, evidencia-se que as motivações para a mobilidade de pessoas são diversas, sendo atribuídas a fatores como desastres naturais, escassez de oportunidades econômicas ou condições precárias de sobrevivência. Nesses contextos, a migração para outro Estado se apresenta como uma alternativa viável para um recomeço, na busca por oportunidades de trabalho e para atender necessidades básicas, como acesso à saúde, educação e segurança alimentar²⁴.

Para Jackson²⁵, é necessário, em um primeiro momento, considerar a migração como um movimento que ocorre através de uma fronteira administrativa claramente delimitada. Em segundo lugar, a migração deve ser um processo contínuo dentro de um intervalo temporal específico. Por fim, é essencial que a migração implique uma transição social bem definida, envolvendo uma mudança de status ou uma alteração nas relações com o ambiente, seja ele físico ou social. As migrações internacionais, portanto, distinguem-se de outras formas de mobilidade que, por não envolverem mudança de residência, redefinição das relações pessoais ou reorganização das atividades essenciais, e por terem caráter temporário (turismo, viagens de negócios etc.), não podem ser classificadas como migratórias²⁶.

Nas diferenciações trazidas pela Comissão Mundial sobre as Migrações Internacionais²⁷ destaca-se a complexidade dos atuais fluxos migratórios, evidenciando a ampla diversidade de formas que eles podem assumir, como migrações temporárias, permanentes, legais, irregulares, espontâneas ou forçadas.

²³ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

²⁴ ACNUR; IMDH; CDHM. **Políticas públicas para as migrações internacionais: migrantes e refugiados**. 2 ed., Brasília: ACNUR; IMDH; CDHM, 2007.

²⁵ JACKSON, John A. **Migrações**. Lisboa: Escher, 1991.

²⁶ NOLASCO, C. **Migrações Internacionais: Conceitos, Tipologias e Teorias**. Oficina Nº 434. Centro de Estudos Sociais, Coimbra, 2016.

²⁷ COMISSÃO MUNDIAL SOBRE AS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS. **As migrações num mundo interligado**: novas linhas de ação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

Incluem-se também diferentes perfis, como trabalhadores não qualificados, profissionais altamente especializados, migrantes de reagrupamento familiar, estudantes internacionais, migrantes em trânsito e aqueles que retornam ao país de origem, entre outros. Nolasco²⁸ ressalta, no entanto, que ainda que um migrante ou um processo migratório possa ser analisado de forma unidimensional, encaixando-se isoladamente em uma categoria específica, como migrações internas ou internacionais, essa classificação representa apenas uma simplificação da realidade. Todo migrante ou processo migratório é, para o autor, multidimensional em sua essência, atravessando e interligando várias categorias.

Compreendidas tais definições acerca da migração, é possível observar como essa realidade se manifesta de forma singular no Brasil, onde o atual cenário migratório é caracterizado por uma ampla diversidade de fluxos e perfis migratórios. Consoante o Boletim Informativo sobre Migração no Brasil, publicado em outubro de 2024 pela Secretaria Nacional de Justiça (SENAJUS), o país registra, até o momento um total de 1.700.686 migrantes, com destaque para a Venezuela como principal nacionalidade de origem (500.636), seguida por Haiti (183.102) e Colômbia (84.561). As principais motivações para a migração incluem acolhida humanitária (493.356), acordos com países da América do Sul (328.679) e reunião familiar (254.713)²⁹. O documento³⁰ aborda, ainda, a integração socioeconômica de pessoas migrantes no Brasil, com ênfase nos refugiados e migrantes venezuelanos. Entre dezembro de 2019 e setembro de 2024, foram realizadas diversas ações para promover a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho e na sociedade brasileira, incluindo treinamentos de empreendedorismo, cursos profissionalizantes e capacitações em língua portuguesa.

Partindo desse pressuposto, a análise do perfil socioeconômico dos migrantes no Brasil revela que, apesar de possuírem um alto nível de escolaridade, eles enfrentam uma realidade de desemprego significativo³¹. Uma pesquisa realizada pelo

²⁸ NOLASCO, C. **Migrações Internacionais**: Conceitos, Tipologias e Teorias. Oficina Nº 434. Centro de Estudos Sociais, Coimbra, 2016.

²⁹ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Justiça. Boletim Informativo sobre Migração no Brasil. n. 4, out. 2024.

³⁰ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Integração socioeconômica de pessoas migrantes no Brasil**: dezembro 2019 - setembro 2024. Brasília: OIM Brasil, 2024.

³¹ BRANDT, Grazielle Betina; CORBELLINI, Mariana Dalalana; MENDELSKI, Bruno. O perfil socioeconômico dos trabalhadores migrantes do Sul Global em Porto Alegre/RS - Brasil. **Ágora**, v. 25, n. 2, p. 151-168, jul./dez. 2023. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/agora/index>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

ACNUR em parceria com a Cátedra Sérgio Vieira de Melo entrevistou 500 refugiados e constatou que a dificuldade na validação de diplomas e os obstáculos sociais são fatores principais que dificultam a reinserção desses indivíduos no mercado de trabalho. Tal pesquisa buscou contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes, visando à integração e ao fortalecimento das capacidades dessa população, que deve ser vista como uma oportunidade para o desenvolvimento social e econômico do país³².

Sob tal ótica, verifica-se uma dinâmica complexa de deslocamento, em que crises econômicas e políticas continuam a impulsionar a migração em massa. Com o foco no acesso aos serviços de saúde para os migrantes no Brasil, é possível identificar problematizações significativas. O acesso a informações sobre serviços disponíveis e à assistência médica é um ponto crítico, uma vez que muitos migrantes enfrentam entraves administrativos e legais que dificultam sua inclusão no sistema de saúde brasileiro³³. Ademais, a saúde mental dos migrantes também merece destaque, com um aumento significativo de casos de ansiedade e estresse pós-traumático, resultantes das experiências adversas enfrentadas durante a migração³⁴. Tais entraves serão analisados com maior profundidade a seguir.

Diante do exposto, observa-se que os fluxos migratórios constituem um fenômeno social em constante evolução, impulsionado por fatores econômicos, políticos, sociais e ambientais, que moldam o perfil e as motivações dos indivíduos que buscam novas oportunidades e melhores condições de vida em diferentes territórios. Sob uma perspectiva de direitos humanos, o movimento de pessoas entre fronteiras transcende uma mera questão de políticas públicas, configurando-se como um direito fundamental assegurado pelo artigo 13 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948³⁵. Esse artigo consagra o direito de todo indivíduo à liberdade de locomoção e

³² CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Perfil de refugiados no Brasil revela alto grau de escolaridade e de desemprego. 30 maio 2019. Disponível em: <<https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/perfil-de-refugiados-no-brasil-revela-alto-grau-de-escolaridade-e-de-desemprego>>. Acesso em: 4 nov. 2024.

³³ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health and migration in the Americas**: summary. Washington, D.C.: PAHO/WHO, 2024. Disponível em: <www.paho.org>. Acesso em: 4 nov. 2024.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 217 A (III), Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 16 out. 2024.

residência dentro das fronteiras de cada Estado, bem como o direito de deixar qualquer país, incluindo o seu próprio, e de a ele retornar. Em suma, a migração, além de se configurar como uma resposta a condições estruturais de desigualdade e iniquidade, reflete o exercício de uma liberdade essencial inerente ao ser humano, que deve ser promovida e protegida como expressão da dignidade e da autonomia individual no cenário global.

2.2 DESAFIOS ENFRENTADOS POR MIGRANTES NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Como se evidencia, o Brasil destaca-se como pioneiro ao reconhecer a saúde como um direito fundamental, profundamente vinculado à dignidade, autonomia e a diversos determinantes sociais que impactam a qualidade de vida³⁶. No entanto, é possível constatar que o acesso a serviços de saúde por migrantes enfrenta uma série de impasses complexos que envolvem variadas limitações. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça atendimento gratuito e universal, migrantes muitas vezes encontram dificuldades em entender os processos de atendimento devido às diferenças no idioma e na cultura. Outrossim, questões como a falta de documentação adequada, xenofobia e a escassez de políticas públicas específicas voltadas para essa população agravam a exclusão desses indivíduos, comprometendo o direito à saúde e evidenciando a necessidade de adaptações no sistema para promover uma inclusão efetiva e humanizada.

Em uma primeira análise, constata-se que os migrantes enfrentam um conjunto de dificuldades substancialmente mais complexas no acesso a serviços de saúde de qualidade quando comparados à população local. Esses óbices não se limitam às dificuldades de ordem administrativa ou financeira, mas refletem uma problemática estrutural enraizada em um sistema de saúde historicamente desigual, que falha em responder às necessidades de grupos vulneráveis. Tal condição atravessa instâncias governamentais, revelando uma inércia institucional que impede a implementação de soluções efetivas e duradouras. Ao mesmo tempo, as administrações estaduais e municipais enfrentam limitações orçamentárias e de

³⁶ GAMEIRO, Nathália. Documentário revela desafios no cuidado à saúde de migrantes venezuelanas. **Fiocruz Brasília**, 17 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.br/documentario-revela-desafios-no-cuidado-a-saude-de-migrantes-venezuelanas/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

gestão que dificultam a oferta de um atendimento equitativo e universalizado. Assim, referido cenário perpetua desigualdades que não só afetam a população migrante, mas também impactam brasileiros em situação de vulnerabilidade, evidenciando a necessidade urgente de reformas estruturais³⁷.

Dessa forma, ressalta-se que, embora não haja restrições formais que impeçam ou dificultem o acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil por estrangeiros, a legislação e a administração por si só não garantem a equidade necessária. Tal cenário revela uma série de dilemas específicos que migrantes, especialmente aqueles que em situação de refúgio, enfrentam ao tentar acessar esses serviços. Assim, embora esse grupo compartilhe das mesmas fragilidades com que os brasileiros se deparam na utilização do SUS, eles também enfrentam complicações adicionais decorrentes de sua condição de "estrangeiro". Essa dupla carga dificulta ainda mais a busca por atendimento adequado e igualitário³⁸.

Sob essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde, em um estudo realizado na Holanda sobre a população migrante³⁹, verificou que fatores como o baixo nível socioeconômico, a precariedade das condições de trabalho e habitação, os hábitos alimentares inadequados, além de questões culturais e comunicacionais, impactam de forma negativa a saúde física e mental dos migrantes. Ademais, a pesquisa constatou acesso limitado aos serviços de saúde, bem como a presença de ansiedade e depressão, muitas vezes relacionadas ao próprio processo migratório, junto às dificuldades de integração, são também elementos que influenciam significativamente o bem-estar dessa população.

À luz do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, é sabido que universalidade, a integralidade e a equidade constituem princípios fundamentais do sistema, em profunda conexão com os direitos humanos e a garantia de acesso para todos os residentes no território brasileiro. No entanto, apesar do compromisso do SUS em implementar esses princípios em todas as suas esferas de atuação, as barreiras que

³⁷ MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.2, pp. 351-364, 2013.

³⁸ SANTOS, Heloísa Souza dos; MEDEIROS, André Aparecido. Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL, 11., 2017, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Intercom, 2017. p. 1-19.

³⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Migration and health: towards an understanding of health care needs ethnics minorities**. Netherlands: M. Colledge, 1983.

dificultam o acesso aos serviços de saúde para a população migrante persistem. Entre esses impasses, destaca-se a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com o atendimento intercultural, bem como uma demanda crescente frente aos novos fluxos migratórios que o país vem recebendo⁴⁰.

Os contrapontos sistêmicos trazidos pelos fluxos migratórios internacionais ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil envolvem a precariedade na qualidade dos atendimentos, a falta de qualificação específica dos profissionais que atendem essa população e a necessidade de cuidados que transcendem a dimensão médica, considerando as necessidades individuais de cada paciente⁴¹. A partir disso, a identidade social e cultural dos migrantes é vista pelas equipes de saúde como um obstáculo. Tal fator ressalta a necessidade de que o acesso à atenção à saúde, e em especial, a Atenção Primária em Saúde (APS) estejam fundamentadas nos princípios de acessibilidade, vínculo, continuidade e cuidado, sendo estruturada como a principal porta de entrada para a população e promovendo o acesso aos demais serviços públicos de saúde⁴².

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou uma nota técnica com orientações para gestores e profissionais de saúde sobre o atendimento a migrantes, refugiados e apátridas no Sistema Único de Saúde (SUS). O material, inédito, reforça o direito universal à saúde no Brasil e visa instrumentalizar os municípios e trabalhadores para que o atendimento a esse público ocorra de forma digna e sem óbices. A atenção primária é o foco principal da nota, que também apresenta a legislação, definições e dados atualizados sobre o tema. Conforme o relatório, de 2013 a 2023, 512.517 migrantes foram cadastrados nas equipes da atenção primária. O documento ainda incentiva a inclusão de diretrizes de acesso à saúde para migrantes nos planos municipais e estaduais de saúde, a promoção de atividades de educação permanente sobre migração e aspectos culturais para as equipes de saúde,

⁴⁰ BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. **Redes** (Santa Cruz do Sul. Online), v. 27, 2022. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

⁴¹ GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: Tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 123-129, 2017..

⁴² BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. **Redes (Santa Cruz do Sul. Online)**, v. 27, 2022. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

o uso de recursos multilíngues e o diálogo intersetorial. Da mesma forma, também recomenda a realização de cadastro e acolhimento independentemente da documentação, a compreensão das especificidades culturais e linguísticas, a atenção a possíveis sinais de violência e a identificação de demandas relacionadas à saúde mental⁴³.

Com base nessa premissa, o Cremesp – Conselho Regional de Medicina do Estado de SP – reconheceu que o acolhimento de imigrantes representa uma tarefa que pode gerar dúvidas específicas para as equipes de saúde e para a administração. Luiz Antônio da Costa Sardinha, conselheiro da instituição, ressalta que, apesar de a universalidade ser um dos fundamentos do SUS, “o imigrante sem cidadania não dispõe de um modelo de assistência sanitária direcionado [...]. Ao buscar atendimento, seja por uma febre simples ou durante o trabalho de parto, esses imigrantes enfrentam dificuldades por não possuírem documentos reconhecidos pelas autoridades brasileiras.” O conselheiro ainda apontou que essa barreira é apenas uma das diversas dificuldades enfrentadas por aqueles que deixaram suas regiões de origem em busca de melhores oportunidades para si e suas famílias⁴⁴.

A partir disso, é sabido que os serviços de saúde voltados à população migrante contam com uma série de obstáculos em seus atendimentos. As limitações linguísticas dificultam o acesso de qualidade, enquanto distintas percepções de saúde e autocuidado e a escassa ou inexistente qualificação cultural dos profissionais também representam descompassos significativos. O tema da migração e saúde é, portanto, complexo e se entrelaça diretamente a fatores sociais, preconceito, discriminação e desigualdades no acesso a serviços de saúde, além de condições como trabalho, habitação, educação e as próprias manifestações culturais dos indivíduos migrantes⁴⁵.

⁴³ QUEIROZ, Laísa. **Saúde lança nota técnica com orientações de atendimento a migrantes, refugiados e apátridas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 abr. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-lanca-nota-tecnica-com-orientacoes-de-atendimento-a-migrantes-refugiados-e-apatridas>>. Acesso em: 17 out. 2024.

⁴⁴ CREMESP. Atendimento a imigrantes sem cidadania é obrigatório por diretrizes legais e éticas. *Jornal do CREMESP*, ed. 332, dez. 2015. **Bioética**, p. 15. In: CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

⁴⁵ FAQUETI, Amanda; GRISOTTI, Marcia; RISSON, Ana Paula. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. **Interface** (Botucatu), 24: e190311, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/NcZtKQ6436cP7YzXDNstD8D/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2024.

Sobre a matéria, dados da OIM⁴⁶ indicam que a inclusão de migrantes e o acesso a serviços essenciais continuam a ser desiguais, representando um desafio global persistente. A Organização recomenda que os Estados redobrem seus esforços para aprimorar o acesso à saúde e a outros serviços, adotando uma abordagem centrada nas pessoas que envolva a colaboração em todos os níveis governamentais. Logo, se vislumbra a necessidade de melhor aplicação, bem como de ampliação de tais políticas com uma abordagem mais direcionada ao grupo de migrantes que residem no Brasil.

Nessa linha de pensamento, a intersecção entre os campos da saúde, comunicação e cultura inaugura novos paradigmas que são cruciais nas esferas de prevenção, disseminação de informações e letramento em saúde. Esses aspectos emergem como pilares fundamentais para o fortalecimento da adesão dos pacientes, a consolidação das relações interpessoais e o aprimoramento da qualidade das práticas clínicas. Esse alinhamento interdisciplinar não apenas facilita uma compreensão mais profunda dos determinantes sociais e culturais que influenciam os comportamentos de saúde, mas também fomenta o desenvolvimento de cuidados que são sensíveis e ajustados às especificidades sociais e culturais dos pacientes. Ademais, ele promove a aquisição de competências em comunicação intercultural, fator essencial para o funcionamento eficiente e inclusivo das instituições de saúde, e fundamenta a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde⁴⁷.

Essas necessidades fizeram com que questões relacionadas à integração, aos direitos humanos, ao bem-estar, à saúde física e mental, à qualidade de vida, ao acesso, à equidade e ao exercício da cidadania no contexto da saúde de populações migrantes e refugiadas, assumisse posição central na agenda de diversos Estados, governos, profissionais e pesquisadores⁴⁸. O direito à saúde e ao acesso a cuidados de saúde, visto como um direito humano essencial, torna-se um pilar indispensável para o pleno usufruto de outros direitos humanos. Esse acesso é fundamental para promover inclusão, garantir equidade em saúde e assegurar o bem-estar e a saúde

⁴⁶ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **Migration Governance Insights: Informing People-centred Migration Policies**. Geneva, 2024.

⁴⁷ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

⁴⁸ RAMOS, N. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 19, n. 35, p. 38-49, 2020. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>. Acesso em: 6 nov. 2024.

integral dos indivíduos, particularmente aqueles oriundos de culturas distintas nos países receptores.

Em âmbito nacional, verifica-se que, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ofereça uma cobertura teórica de atenção integral à população migrante, o arcabouço jurídico, consolidado pela Lei de Migração, procura reforçar as ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde voltadas a esse grupo. A legislação brasileira prevê o acesso de migrantes às políticas públicas, porém, a concretização efetiva desses direitos enfrenta uma série de obstáculos que transcendem a esfera teórica. As dificuldades que se impõem à plena implementação das políticas de saúde e assistência para migrantes envolvem dissonâncias estruturais, além de fatores relacionados ao gênero, que, em conjunto, dificultam a eficácia das iniciativas voltadas a essa população⁴⁹.

A implementação plena das políticas de saúde e assistência voltadas a migrantes no Brasil enfrenta desafios significativos, que se manifestam de maneira concreta nas histórias de indivíduos que vivenciam diariamente os impactos das exclusões implícitas. Esses relatos não são apenas testemunhos individuais, mas sim expressões de um fenômeno social mais amplo, que evidencia a necessidade de aprimoramento das estratégias públicas para garantir a essas mulheres não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também condições dignas de integração na sociedade brasileira.

Um dos casos emblemáticos é o de Rossmari Ruiz, que deixou a Venezuela há seis anos acompanhada de seu marido brasileiro, após anos vivendo em Caracas. Em sua cidade natal, Rossmari enfrentava dificuldades crescentes para acessar serviços médicos, mesmo estando empregada. A escassez de insumos e a impossibilidade de realizar exames pré-natais básicos forçaram Rossmari e seu marido a tomar a difícil decisão de migrar para o Brasil, em busca de um ambiente mais seguro para o nascimento de seu filho. Hoje, vivendo em Manaus ao lado de sua mãe, Rosa, e do infante Dylan, Rossmari conseguiu acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), onde encontrou um acolhimento essencial para a continuidade de sua vida e a saúde de seu filho. Entretanto, a adaptação não foi isenta de dificuldades, pois a barreira

⁴⁹HILLESHEIM, Betina et al. Movimentos migratórios no Brasil: desafios para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 22, n. 55, p. 587-601, dez. 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300006>. Acesso em: 6 nov. 2024.

linguística e o desconhecimento inicial sobre os serviços disponíveis dificultaram a sua trajetória⁵⁰. Outro relato significativo é o de Yesica Torcat, educadora que deixou a Venezuela em direção ao Brasil 15 dias após sofrer um aborto espontâneo, sem ter recebido qualquer assistência médica. Além da falta de acesso às condições básicas de sustento, Yesica também sentia a ausência de orientação sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, o que limitava sua vivência plena da sexualidade⁵¹.

Denise Martin, professora da Unifesp e coorganizadora do livro "Migração, Refúgio e Saúde", apontou que o SUS representa a porta de entrada para os imigrantes conquistarem sua cidadania em terras brasileiras. Ela afirmou que possuir um cartão do SUS faz toda a diferença na forma como o imigrante se situa na sociedade que o acolhe. A autora também salientou que os serviços de assistência à saúde de povos migrantes transcendem o modelo biomédico ocidental, envolvendo experiências culturais específicas que devem ser consideradas no atendimento⁵². No mesmo sentido, Regina Yoshie Matsue, antropóloga e professora do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp, trouxe à tona as dificuldades enfrentadas por imigrantes haitianos em Chapecó, Santa Catarina. Se observou que, devido à barreira linguística e à falta de informação sobre seus direitos, muitos haitianos têm acesso limitado ao sistema de saúde, ao passo que frequentemente não são informados de seus direitos e, portanto, não procuram atendimento médico; quando o fazem, geralmente já estão em estado de saúde debilitado⁵³.

2.3 A VULNERABILIDADE DOS MIGRANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

A vulnerabilidade social constitui-se como um processo dinâmico, marcado por uma complexa rede de causas que se manifesta em diversas dimensões e esferas

⁵⁰ MIGRANTES venezuelanas nas fronteiras do SUS. **Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 264, set. 2024. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/refugiados/migrantes-venezuelanas-nas-fronteiras-do-sus/>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² MATIOLI, Victor. Imigrantes enfrentam dificuldades para acessar serviços de assistência médica, apontam pesquisadores. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 12 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.iea.usp.br/noticias/imigrantes-enfrentam-dificuldades-para-acessar-servicos-de-assistencia-medica-apontam-pesquisadores>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

⁵³ *Ibid.*

da vida dos indivíduos e dos grupos sociais. Tal condição emerge da intersecção de fatores estruturais, institucionais, culturais e individuais, que, em sua interação, colocam determinados grupos e pessoas em situações de desvantagem em relação ao restante do corpo gregário. Essa posição de desvantagem implica uma exposição ampliada a riscos e restrições no acesso a oportunidades, perpetuando desigualdades e limitando o exercício pleno dos direitos e da cidadania. Nesse sentido, a vulnerabilidade social transcende a mera carência econômica, englobando a insuficiência de proteção social e os efeitos de práticas culturais e institucionais que consolidam condicionantes à inclusão e à equidade⁵⁴.

Sob essa ótica, o fenômeno migratório, marcado por rupturas de natureza espacial e temporal, envolve uma ampla gama de transformações que atravessam dimensões psicológicas, ambientais, biológicas, sociais, culturais e familiares, além de implicações políticas de grande relevância. Esse processo demanda dos indivíduos e de suas famílias um intenso esforço de adaptação, tanto no âmbito psicológico quanto no social, e mobiliza variadas formas de aculturação, configurando uma dinâmica complexa e multifacetada. As repercussões desse fenômeno manifestam-se de maneira profunda no desenvolvimento pessoal, nas esferas socioeconômica e profissional, bem como na saúde física e mental dos migrantes, refletindo problemas contínuos e impactos duradouros. Nesse sentido, o processo migratório posiciona os indivíduos que por ele passam em uma condição de vulnerabilidade social multidimensional, em que desigualdades latentes se intensificam e novas formas de exclusão se consolidam⁵⁵.

Ainda sob esse prisma, é sabido que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição neurodesenvolvimental que demanda suporte especializado e contínuo, tanto em aspectos de saúde quanto no âmbito social. No contexto migratório, essa condição adquire contornos de vulnerabilidade acrescida, em virtude das restrições sistêmicas que permeiam o processo de adaptação em um novo país. Migrantes com TEA e suas famílias frequentemente enfrentam dificuldades acentuadas para acessar serviços de diagnóstico, tratamento e suporte, o que

⁵⁴PEDERSEN, J. R. **O corpo como mercadoria**: exploração sexual de adolescentes e vulnerabilidade social das famílias. 2014. 204 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014

⁵⁵RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

compromete não apenas o desenvolvimento e o bem-estar do indivíduo, mas também impacta profundamente a qualidade de vida do núcleo familiar.

Mesmo fora da perspectiva migratória, um dos fatores mais críticos que intensificam a vulnerabilidade da saúde entre indivíduos com TEA está a elevada incidência de comorbidades, ou seja, condições médicas adicionais que frequentemente coexistem com o autismo. Estudos indicam que pessoas com TEA apresentam uma prevalência significativamente aumentada de patologias como epilepsia, distúrbios gastrointestinais, alergias alimentares, problemas respiratórios e doenças metabólicas, incluindo obesidade e diabetes⁵⁶. Essas comorbidades, contudo, muitas vezes permanecem sem diagnóstico adequado, em virtude das limitações de comunicação e interação social inerentes ao TEA, bem como das dificuldades relacionadas à interocepção e propriocepção. Tais características dificultam a expressão precisa dos sintomas e podem levar a diagnósticos tardios, exacerbando as complicações de saúde e comprometendo a qualidade de vida desses indivíduos.

Em contextos migratórios e interculturais, diversos fatores podem desencadear distúrbios psicopatológicos, estresse decorrente do processo de aculturação e problemas físicos e psíquicos que afetam o bem-estar geral e dificultam o acesso aos serviços de saúde. Entre esses fatores, destacam-se o isolamento social e familiar, a carência de informações sobre o funcionamento dos serviços e sobre os próprios direitos, e as experiências de discriminação, xenofobia e racismo. Não somente isso, também emergem dificuldades em lidar com as mudanças impostas e com as exigências do novo contexto, assim como a coexistência de códigos culturais distintos, muitas vezes contraditórios e difíceis de compreender, sem meios de mediação entre os universos culturais. Por fim, surgem sentimentos de ansiedade, estresse e conflitos internos gerados pela necessidade de decidir entre preservar ou abandonar elementos da cultura de origem⁵⁷.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, a literatura indica que, após um período inicial de boa saúde, o estado físico dos migrantes tende a se deteriorar ao

⁵⁶ AKOBIRSHOEV, Ilhom; MITRA, Monika; DEMBO, Robbie; LAUER, Emily. Mortalidade hospitalar entre adultos com transtorno do espectro autista nos Estados Unidos: uma análise retrospectiva dos dados de alta hospitalar dos EUA. **Autism**, v. 23, n. 5, p. 1062-1071, 2019.

⁵⁷ RAMOS, N. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 19, n. 35, p. 38-49, 2020. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

longo do tempo, aumentando assim a demanda por cuidados de saúde⁵⁸. Tal declínio se associa, frequentemente, a condições de trabalho inadequadas, baixos salários, habitação precária e exclusão social. Infelizmente, é comum que esses grupos recebam cuidados aquém do ideal, especialmente em áreas como medicina preventiva, manejo de doenças crônicas e saúde mental⁵⁹.

Essa dificuldade de acesso e adesão aos cuidados de saúde caracteriza outro aspecto que amplifica a vulnerabilidade à saúde entre pessoas migrantes autistas. A insuficiência de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com pacientes com TEA pode resultar em experiências clínicas negativas, gerando altos níveis de estresse e hesitação entre esses indivíduos na busca por assistência médica. Além disso, pessoas no espectro comumente enfrentam obstáculos significativos na adesão a tratamentos e terapias, em função de hiatos de comunicação, compreensão limitada dos processos terapêuticos, rigidez comportamental e dificuldades relacionadas às funções executivas⁶⁰, todos fatores que se intensificam em um cenário migratório.

Nesta toada, ressalta-se que saúde mental de migrantes e refugiados tem sido uma preocupação crescente entre organismos internacionais. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) alerta que cerca de 75 mil refugiados e migrantes na Europa, incluindo 24,6 mil crianças, correm risco de desenvolver transtornos mentais devido às adversidades da jornada migratória e à precariedade dos serviços de acolhimento⁶¹. Entre os principais gatilhos para transtornos psicológicos estão a separação familiar, a instabilidade do status migratório e a exposição a traumas. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis, e a ausência de suporte emocional adequado compromete seu desenvolvimento. A ansiedade, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático são frequentes e dificultam seu acolhimento

⁵⁸GRAETZ, Verena; RECHER, Bernd; GROOT, Wim; NORREDAM, Marie; PAVLOVA, Milena. Utilization of health care services by migrants in Europe: a systematic literature review. **British Medical Bulletin**, Oxford, v. 121, n. 1, p. 5-18, 2017.

⁵⁹GRAETZ, Verena; RECHER, Bernd; GROOT, Wim; NORREDAM, Marie; PAVLOVA, Milena. Utilization of health care services by migrants in Europe: a systematic literature review. **British Medical Bulletin**, Oxford, v. 121, n. 1, p. 5-18, 2017.

⁶⁰FERNANDES, Cristina. Qualidade de vida: por que as pessoas autistas têm uma saúde mais vulnerável? **Canal Autismo**, 1 jun. 2024. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/artigos/qualidade-de-vida-por-que-as-pessoas-autistas-tem-uma-saude-mais-vulneravel/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

⁶¹FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Quase 75 mil refugiados e migrantes correm risco de transtorno mental na Europa; 24 mil são crianças. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/76527-quase-75-mil-refugiados-e-migrantes-correm-risco-de-transtorno-mental-na-europa-24-mil-s%C3%A3o>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

institucional⁶². Estudos recentes sugerem que, em crianças migrantes expostas a ambientes de alto estresse, há uma maior incidência de transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista⁶³.

A compreensão da saúde mental em contextos migratórios exige um olhar que transcenda a abordagem biomédica tradicional, reconhecendo a profundidade das vivências subjetivas envolvidas no processo de deslocamento e adaptação a novos territórios. Nesse sentido, Silvia Dantas ⁶⁴ propõe a chamada abordagem psicodinâmica intercultural, que se destaca por considerar as complexas interações entre identidade, cultura e sofrimento psíquico. Para a autora, o fenômeno migratório não implica apenas uma travessia física, mas sobretudo simbólica — marcada por perdas, rupturas, ressignificações e reconstruções constantes do eu. Ao refletir sobre essas dinâmicas, Dantas enfatiza a necessidade de práticas de acolhimento que respeitem as singularidades culturais, evitando a tendência à patologização das diferenças. A conjugação entre a neurodivergência e a vivência do deslocamento amplia o campo da vulnerabilidade, tornando indispensável que políticas públicas de saúde mental estejam alicerçadas em uma escuta qualificada, intercultural e humanizada, capaz de promover o cuidado em sua dimensão mais ampla: aquela que reconhece o sujeito em sua inteireza, história e contexto.

Não há como negar que os serviços de atenção primária e os médicos de família enfrentam, cada vez mais, uma população etnicamente diversa, o que torna essencial o desenvolvimento de competências culturais. As maiores limitações para o acesso da população imigrante aos cuidados de saúde incluem comunicação, confiança e continuidade do cuidado – elementos intimamente ligados e mutuamente influentes ⁶⁵. A exigência de seguir prescrições, como a ingestão regular de medicamentos ou a manutenção de uma dieta específica, pode tornar-se um desafio considerável para alguém que, muitas vezes, não compreende integralmente os

⁶² *Ibid.*

⁶³ SANTOS, L. C. dos; LOPES, S. C. da S. Constituição psíquica e linguística de um sujeito com transtorno do espectro do autismo imerso em uma família vulnerável pela imigração no pós-guerra. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 547-558, set. 2021. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/54491>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

⁶⁴ DANTAS, Sylvia. Saúde mental, interculturalidade e imigração. **Revista USP**, São Paulo, n. 114, p. 55–70, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142368>. Acesso em: 11 abr. 2025.

⁶⁵ SILVA, Daniela Abreu; MACEDO, Francisco; QUINTAL, Dolores. Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 38, n. 3, p. 315-321, 2022.

objetivos e etapas do tratamento. Essa realidade eleva o risco de não adesão terapêutica, o que, por sua vez, pode culminar em agravamentos de condições de saúde e internações frequentes, tornando a gestão da saúde dessa população uma tarefa notavelmente complexa e que demanda estratégias sensíveis e especializadas⁶⁶. Adotar uma postura flexível é indispensável para aplicar novas estratégias e oferecer um atendimento personalizado, alinhado com os princípios da medicina centrada na pessoa⁶⁷.

Ainda nesse contexto, é necessário pensar em uma perspectiva futura. Adultos autistas estão especialmente suscetíveis a diversos eventos adversos ao longo da vida, com destaque para dificuldades financeiras, adversidades no emprego e experiências de abuso doméstico. Como se evidencia, esses fatores adversos contribuem para índices elevados de sintomas de depressão e ansiedade, além de uma baixa satisfação com a vida⁶⁸. Esse estudo, assim como outros estudos no campo da saúde⁶⁹, busca não só aprimorar as práticas existentes, mas também para embasar a criação de políticas de saúde que sejam inclusivas e culturalmente adequadas. Isso porque se visualiza o potencial para o fortalecimento de serviços de saúde, para que atendam de forma sustentável e abrangente às necessidades específicas das populações migrantes, assegurando-lhes proteção e suporte de longo prazo.

⁶⁶ FERNANDES, Cristina. Qualidade de vida: por que as pessoas autistas têm uma saúde mais vulnerável? **Canal Autismo**, 1 jun. 2024. Disponível em: < <https://www.canalautismo.com.br/artigos/qualidade-de-vida-por-que-as-pessoas-autistas-tem-uma-saude-mais-vulneravel/> >. Acesso em: 6 nov. 2024.

⁶⁷ SILVA, Daniela Abreu; MACEDO, Francisco; QUINTAL, Dolores. Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 38, n. 3, p. 315-321, 2022.

⁶⁸ GRIFFITHS, Sarah et.al. O Quociente de Experiências de Vulnerabilidade (VEQ): Um Estudo de Vulnerabilidade, Saúde Mental e Satisfação com a Vida em Adultos Autistas. **Autismo Res.** 12(10), p. 1516-1528, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274233/> >. Acesso em: 02 set. 2023.

⁶⁹ GAMEIRO, Nathália. Documentário revela desafios no cuidado à saúde de migrantes venezuelanas. **Fiocruz Brasília**, 17 mar. 2023. Disponível em: < <https://www.fiocruzbrasil.br/documentario-revela-desafios-no-cuidado-a-saude-de-migrantes-venezuelanas/> >. Acesso em: 6 nov. 2024.

3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ASPECTOS LEGAIS E SOCIAIS

O presente capítulo se propõe a uma análise aprofundada do Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob uma perspectiva interdisciplinar, enfatizando sua complexidade clínica, seus desdobramentos sociais e os mecanismos jurídicos que asseguram direitos e garantias fundamentais às pessoas diagnosticadas com essa condição. A abordagem adotada incorpora referenciais teóricos oriundos da psicologia, sociologia, direito e políticas públicas, permitindo uma compreensão holística do tema. O TEA, enquanto fenômeno neurodesenvolvimental, impõe dificuldades multifacetadas que transcendem o campo da saúde, demandando respostas integradas que conciliem avanços científicos, formulação de políticas públicas e estratégias de inclusão social eficazes.

A primeira seção deste capítulo se dedica à conceituação teórica do TEA, enfatizando sua definição e suas principais manifestações clínicas, conforme delineado pelos mais conhecidos manuais diagnósticos, como o DSM-V e a CID-11. São discutidos os déficits persistentes na comunicação e na interação social, bem como os padrões comportamentais restritivos e repetitivos que caracterizam essa condição. Além disso, são abordados fatores determinantes da variabilidade fenotípica, como predisposições genéticas, influências ambientais e a coexistência de comorbidades psiquiátricas e neurológicas. O exame dessas questões se ancora em referenciais teóricos contemporâneos que destacam o TEA não apenas como um transtorno clínico, mas também como uma condição intrinsecamente relacionada a construções sociais e culturais.

Na sequência, o capítulo adentra a análise da interseccionalidade como lente teórica para compreender as múltiplas dimensões do TEA em interação com outros marcadores identitários, como gênero, raça e nacionalidade. Fundamentando-se em estudos interdisciplinares que evidenciam a interconectividade das opressões estruturais, essa seção investiga como a experiência do autismo se desdobra de maneira diferenciada em grupos populacionais historicamente marginalizados. Indivíduos autistas pertencentes a minorias raciais e migratórias, por exemplo, enfrentam dificuldades acrescidas no acesso a serviços essenciais, o que reforça a

necessidade de um olhar interseccional que contemple políticas de equidade e inclusão social.

A terceira seção aprofunda a discussão sobre o impacto do TEA na vida de migrantes, destacando as dificuldades estruturais que dificultam a obtenção de diagnóstico, tratamento e suporte psicossocial. A literatura especializada aponta que a experiência migratória, por si só, já representa um fator de vulnerabilidade significativo, intensificando os obstáculos enfrentados por indivíduos no espectro e por suas famílias. Aspectos como entraves sistêmicos e dificuldades no acesso a serviços especializados tornam a adaptação dos migrantes autistas ainda mais complexa, exigindo políticas públicas que garantam sua plena inserção na sociedade.

Por fim, a última seção examina o arcabouço jurídico brasileiro aplicável ao TEA, com ênfase nas conquistas legislativas e nos desafios de implementação das normativas existentes. A Lei Berenice Piana e a Lei Brasileira de Inclusão, entre outros dispositivos normativos, estabelecem diretrizes fundamentais para a proteção dos direitos das pessoas autistas. No entanto, a realidade aponta para a existência de impedimentos institucionais e administrativos que dificultam a materialização dessas garantias, sobretudo para indivíduos em situação de migração. O capítulo, assim, propõe uma análise crítica da efetividade das leis vigentes, apontando caminhos para a superação das dificuldades identificadas e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à inclusão de indivíduos neurodivergentes em contextos migratórios.

O referencial teórico que fundamenta este capítulo é ancorado em uma abordagem multidisciplinar, que contempla as contribuições de autores clássicos e contemporâneos nos campos da neurociência, da psicologia do desenvolvimento, da teoria social e do direito antidiscriminatório. Assim, busca-se não apenas fornecer um panorama abrangente sobre o TEA, mas também promover uma reflexão crítica sobre as dificuldades da inclusão e da garantia de direitos dessa população, especialmente no que tange à interseção entre neurodiversidade, mobilidade humana e desigualdade social.

3.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TEA

Como se evidencia, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental complexa que afeta profundamente áreas como a

comunicação, a interação social e os padrões de comportamento, sendo caracterizado por uma ampla diversidade de manifestações que variam em intensidade e impacto⁷⁰. Essa complexidade torna o TEA um tema desafiador, não apenas do ponto de vista clínico, mas também no âmbito social, em que permanece cercado por estigmas que frequentemente dificultam a inclusão e o apoio adequados. Apesar dos avanços em pesquisas que ressaltam a importância de diagnósticos precoces e intervenções individualizadas, como terapias comportamentais e ocupacionais, a compreensão da condição pela sociedade em geral ainda é limitada, muitas vezes reduzida a estereótipos que ignoram a singularidade de cada indivíduo no espectro⁷¹.

Partindo desse pressuposto, tem-se que o TEA é classificado como um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões comportamentais repetitivos e interesses restritos, conforme definido pelo DSM-V (2013)⁷². Esses sintomas, que se distribuem ao longo de um espectro, variam significativamente em termos de gravidade e impacto funcional, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas no diagnóstico e na intervenção. Estudos epidemiológicos apontam que o TEA afeta aproximadamente 1% da população global⁷³, com uma prevalência notavelmente maior em meninos do que em meninas, na proporção de 4:1⁷⁴. Tais fatores evidenciam questões ainda pouco compreendidas sobre os fatores biológicos e sociais que influenciam essa discrepância⁷⁵. Por conseguinte, o panorama em análise ressalta a importância de esforços integrados para ampliar o conhecimento científico, reduzir estigmas e promover uma inclusão social efetiva que reconheça a singularidade de cada indivíduo no espectro.

Seguindo essa linha de raciocínio, ressalta-se que as características do TEA são amplamente variáveis, tanto em amplitude quanto em apresentação clínica. De

⁷⁰ MELO, H. P. et al. O transtorno do espectro autista e seu impacto no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e52610312620, 2021.

⁷¹ RINALDO, S. C. O.; SIGOLO, S. R. R. L. Educação infantil e crianças com transtorno do espectro autista: uma proposta inclusiva. **Debates em Educação**, v. 13, n. 32, p. 219-241, 2021.

⁷² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

⁷³ MAGALHÃES, J. M. et al. Perfil de crianças com transtorno do espectro autista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e3710413880, 2021.

⁷⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do espectro do autismo. Manual de Orientação. São Paulo, 2019.

⁷⁵ *Ibid.*

maneira geral, podem ser organizadas em três grandes domínios: comunicação social, interação social e padrões de comportamento⁷⁶.

Primeiramente, um dos aspectos mais distintivos do TEA reside nas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de habilidades comunicativas, que se manifestam de maneira heterogênea ao longo do espectro. Nos casos mais severos, a comunicação verbal pode estar completamente ausente, enquanto nos casos mais sutis, embora o indivíduo apresente fala funcional, são evidentes déficits na pragmática da linguagem. Esses déficits incluem dificuldades em interpretar nuances comunicativas, compreender figuras de linguagem como ironias e sarcasmos, bem como expressar emoções de forma adequada ao contexto social⁷⁷.

A comunicação, tanto verbal quanto não verbal, em indivíduos autistas revela-se deficiente e desviante dos padrões convencionais. A expressão verbal apresenta características patológicas, com uma articulação anômala e uma compreensão da linguagem significativamente restrita. Embora essas crianças possam seguir instruções simples, frequentemente demonstram dificuldades em realizar ordens que requerem a combinação de múltiplos elementos, especialmente em contextos novos e sem o auxílio de gestos. No que se refere à comunicação não verbal, esta também se mostra limitada, podendo ser, em muitos casos, inexistente. As expressões gestuais e mímicas são escassas, uma vez que a criança não é capaz de atribuir significados simbólicos aos gestos⁷⁸.

As dificuldades na interação social constituem outro eixo central no diagnóstico de TEA, caracterizando-se por uma responsividade frequentemente reduzida a estímulos sociais e por comportamentos como a evitação do contato visual. Indivíduos com TEA frequentemente enfrentam dissonâncias significativas na construção e manutenção de relações interpessoais, agravadas pela dificuldade em assimilar normas sociais implícitas. Essas normas, muitas vezes sutis, envolvem habilidades como respeitar turnos de fala em uma conversa, interpretar expressões faciais e reconhecer pistas não verbais, elementos fundamentais para a comunicação eficaz. Tais empecilhos podem limitar substancialmente a interação social e a integração plena em diferentes contextos, sublinhando a importância de estratégias inclusivas

⁷⁶ ALMEIDA-VERDU, A. C. M. et al. Aquisição de linguagem e habilidades pré-requisitos em pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Di**, n. 3, p. 34-36, 2012.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ JORDAN, R. **Educação de crianças e jovens com autismo**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.

que promovam o desenvolvimento de competências sociais e a conscientização sobre as especificidades do espectro autista na sociedade⁷⁹.

Outro aspecto comum do transtorno é a manifestação de comportamentos repetitivos e interesses altamente especializados. Tais condutas podem se traduzir em ações como o alinhamento meticuloso de objetos, movimentos corporais reincidentes — como balançar-se — ou uma atenção obsessiva a temas específicos, frequentemente inusitados, como dinossauros ou astronomia. Embora, à primeira vista, esses interesses possam parecer restritivos, eles também possuem um potencial significativo de ser canalizados como ferramentas de aprendizagem e estímulo ao desenvolvimento social. Quando adequadamente direcionados, esses focos intensos podem servir como pontos de conexão, facilitando interações e contribuindo para o avanço de habilidades cognitivas e sociais⁸⁰.

Nessa mesma linha, necessidade obsessiva por imutabilidade constitui um dos comportamentos que caracterizam o espectro, sendo um fator que merece atenção cuidadosa. Esses comportamentos podem ser classificados em cinco categorias distintas. Primeiramente, observa-se uma resistência marcante a qualquer alteração, por mínima que seja, no ambiente habitual. Em segundo lugar, as atividades lúdicas tendem a ser mecânicas e repetitivas, carentes de imaginação ou criatividade. Além disso, as crianças autistas apresentam um apego exacerbado a objetos específicos. Entre os indivíduos autistas que possuem expressão verbal, alguns manifestam preocupações peculiares, repetindo incessantemente determinadas questões e esperando respostas muito precisas e invariantes. Adicionalmente, é comum que apresentem movimentos motores, como girar as mãos, bater uma contra a outra ou estalar os dedos, os quais podem incluir sequências complexas de gestos, frequentemente realizadas em momentos específicos do dia⁸¹.

A partir disso, sabe-se que as causas do TEA ainda não são completamente elucidadas, mas as evidências científicas apontam para uma interação intrincada entre fatores genéticos e ambientais. Pesquisas indicam que mutações genéticas específicas desempenham um papel central, frequentemente interagindo com

⁷⁹ FERNANDES, A. D. S. A. et al. A criança com transtorno do espectro autista: um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional. **Revista Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018.

⁸⁰ RINALDO, S. C. O.; SIGOLO, S. R. R. L. Educação infantil e crianças com transtorno do espectro autista: uma proposta inclusiva. **Debates em Educação**, v. 13, n. 32, p. 219-241, 2021.

⁸¹ JORDAN, R. **Educação de crianças e jovens com autismo**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.

variáveis ambientais, como complicações obstétricas durante a gestação ou exposições a substâncias tóxicas. Essa combinação de influências sugere que o TEA resulta de uma convergência multifatorial, em que predisposições genéticas são moduladas por eventos externos, ampliando a complexidade do diagnóstico e das abordagens terapêuticas⁸².

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por um conjunto de particularidades que impactam o desenvolvimento de diversas maneiras, especialmente nas habilidades sociais. Historicamente, a compreensão do TEA tem evoluído significativamente, abrangendo aspectos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos. A psicanálise, como uma das abordagens teóricas e técnicas influentes, contribui para essa compreensão ao enfatizar a singularidade e subjetividade de cada indivíduo. Gonçalves et al.⁸³ realizaram uma análise sistemática da produção bibliográfica brasileira entre 2009 e 2014, destacando que a maioria das obras aborda a etiologia do TEA como multicausal, incluindo fatores genéticos, biológicos, psicológicos e relacionais. No que tange ao diagnóstico, ressalta-se a importância de considerar a individualidade do sujeito, e, quanto ao tratamento, enfatiza-se o manejo da transferência como técnica apropriada.

Por conseguinte, a identificação precoce desempenha um papel fundamental na maximização do potencial de desenvolvimento infantil, possibilitando intervenções mais eficazes e direcionadas. Indicadores iniciais, como a ausência de balbucios, a falta de contato visual consistente e a resistência ao toque, podem ser notados já no primeiro ano de vida, destacando a importância de um olhar atento por parte de genitores e profissionais de saúde⁸⁴. Intervenções baseadas em evidências científicas, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), têm se mostrado altamente eficazes na promoção de habilidades essenciais, como a comunicação, a interação social e o comportamento adaptativo. Essas abordagens não apenas contribuem para o progresso individual da criança, mas também ampliam suas

⁸² CASTELO BRANCO, M. F. **Transtorno do espectro do autismo: intervenções focadas na análise do comportamento verbal de Skinner**. Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 2010.

⁸³ GONÇALVES, Amanda Pilosio; SILVA, Bruna da; MENEZES, Marina; TONIAL, Luana. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008. Acesso em: 11 abr. 2025.

⁸⁴ DAL SECCO, L. P. D. et al. Transtorno do espectro autista: capacitação de professores para atividades escolares em grupo. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 52, p. 74-85, 2021..

oportunidades de integração em contextos sociais e educacionais ao longo da vida⁸⁵.

Diante disso, destaca-se que uma compreensão aprofundada do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de suas características não deve ser restrita apenas aos profissionais da saúde, mas estender-se a educadores, cuidadores e à sociedade como um todo. Isso porque esse conhecimento constitui o alicerce para a promoção de uma inclusão genuína e do suporte necessário, permitindo que indivíduos com TEA desenvolvam plenamente suas potencialidades. Nesse contexto, a conscientização sobre o transtorno, aliada à aplicação de práticas fundamentadas em evidências científicas, deve ser tratada como uma prioridade estratégica, tanto em políticas públicas quanto em iniciativas gregárias.

3.2 INTERSECCIONALIDADE DAS IDENTIDADES: GÊNERO, RAÇA, NACIONALIDADE E NEURODIVERSIDADE

A interseccionalidade emerge como uma ferramenta analítica essencial para compreender como múltiplos marcadores sociais interagem para moldar experiências individuais e coletivas⁸⁶. Em um primeiro momento, este conceito permite analisar as formas complexas e sobrepostas de discriminação que afetam determinados grupos sociais, indo além de uma abordagem que considera apenas um único eixo de opressão. A ideia, desenvolvida inicialmente para explicar a condição das mulheres negras nos Estados Unidos, expandiu-se para abordar outras interseccionalidades, incluindo identidade de gênero, etnicidade, status migratório e neurodiversidade⁸⁷. Dessa forma, a interseccionalidade se tornou um conceito fundamental para as ciências sociais, fornecendo um arcabouço teórico robusto para a compreensão de diversas formas de desigualdade e exclusão⁸⁸.

Tal conceito foi apresentado por Kimberlé Crenshaw⁸⁹, a qual entendia que as teorizações, até então, não conseguiam captar de forma abrangente as interações

⁸⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do espectro do autismo. Manual de Orientação. São Paulo, 2019

⁸⁶ CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

⁸⁷ HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

⁸⁸ BELLAGAMBA, L. R. O que é interseccionalidade e por que importa saber seu significado? Blog Ideação, 2022.

⁸⁹ CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

entre diferentes sistemas de opressão. Para suprir essa lacuna, a autora introduziu o conceito de interseccionalidade, e o estruturou em três dimensões fundamentais. A primeira, denominada interseccionalidade estrutural, analisa como diferentes marcadores sociais, como raça e gênero, interagem para moldar experiências distintas de vulnerabilidade e acesso a direitos. Essa perspectiva evidencia, por exemplo, como políticas sociais e econômicas podem reforçar disparidades históricas, perpetuando desigualdades no acesso a recursos essenciais, como educação e justiça.

Em um segundo momento, a autora analisou a interseccionalidade política, que examina a marginalização de determinadas questões dentro dos próprios movimentos sociais. Nesse contexto, discutiu-se como grupos que já enfrentam exclusão sistêmica podem, paradoxalmente, ser invisibilizados dentro de espaços que deveriam representar seus interesses, revelando tensões internas nas dinâmicas de representação política e reivindicação de direitos. Por fim, a interseccionalidade representativa aborda o impacto da mídia e das narrativas públicas na construção de estereótipos que restringem a compreensão das identidades sociais. Essa dimensão destaca, logo, como a ausência de representações adequadas pode reforçar estigmas e distorcer a percepção de determinados grupos, influenciando tanto a formulação de políticas quanto a forma como indivíduos são percebidos na sociedade⁹⁰.

Neste contexto, a interação entre gênero, raça, nacionalidade, neurodiversidade e etc, deve ser analisada de maneira crítica, reconhecendo que esses marcadores identitários não operam isoladamente, mas se articulam para moldar experiências individuais e coletivas. Por conseguinte, a mera sobreposição dessas categorias não é suficiente para explicar as dinâmicas de exclusão e privilégio, ao passo que é essencial compreender como elas interagem estruturalmente em diferentes contextos sociais, políticos e econômicos⁹¹. A interseccionalidade, portanto, possibilita uma análise mais aprofundada das desigualdades sociais, permitindo compreender como determinados indivíduos são posicionados em espaços de vulnerabilidade a partir da combinação de múltiplos fatores identitários.⁹²

⁹⁰CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

⁹¹KYRILLOS, G. M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.

⁹²HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

As abordagens tradicionais da opressão frequentemente operam a partir de um pensamento dicotômico, classificando identidades de maneira rígida, como opressor ou oprimido, razão ou emoção, fato ou opinião⁹³. No entanto, essa visão reducionista desconsidera a complexidade das identidades, que são formadas por múltiplos marcadores sociais, como gênero, classe e idade. Essa perspectiva limitada dificulta a compreensão das dinâmicas sociais, pois ignora a intersecção de diferentes fatores que influenciam a experiência dos indivíduos. Além disso, as análises somatórias da opressão pressupõem não apenas a dicotomia, mas também a necessidade de hierarquizar as desigualdades, determinando qual fator exerce maior influência em um determinado contexto⁹⁴. Collins⁹⁵ propõe, em contraponto, que a opressão deve ser analisada a partir de três dimensões interligadas: institucional, simbólica e individual. Nesse sentido, a dimensão institucional refere-se às normas e estruturas sociais que perpetuam desigualdades, enquanto a simbólica trata das representações culturais que reforçam padrões de exclusão. A dimensão individual, por sua vez, diz respeito à forma como esses mecanismos se manifestam nas experiências cotidianas dos sujeitos⁹⁶.

Como se evidencia, sustenta-se que opressões e privações não operam de forma isolada, mas resultam da interação simultânea de diferentes eixos identitários⁹⁷. Tal conceito desafia abordagens simplistas que analisam desigualdades de maneira fragmentada, propondo uma compreensão mais abrangente das estruturas de exclusão. Partindo desse pressuposto, ao considerar que determinados marcadores sociais não apenas se somam, mas se interconectam de maneira dinâmica, a interseccionalidade evidencia como determinadas populações enfrentam formas de marginalização mais intensas e multifacetadas.⁹⁸ Para exemplificar, uma mulher negra e autista enfrenta entraves que vão além daqueles experienciados por uma

⁹³ SANTOS, Ana Maria. Patriarcado e interseccionalidade: o público e o privado como ponto de convergência teórica. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 24, p. 1-12, jan./dez. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/Z7rMjncGdRK44McWHXPtY6j/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jan. 2025.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ Collins, Patricia H. 2015. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In **Reflexões e práticas de transformação feminista**, organizado por Renata Moreno, 13-42. São Paulo: SOF

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ BELLAGAMBA, L. R. O que é interseccionalidade e por que importa saber seu significado? **Blog Ideação**, 2022.

⁹⁸ HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

mulher branca autista ou por um homem negro neurotípico. Assim, a interseccionalidade não apenas aprofunda a compreensão sobre as desigualdades sociais, mas também reforça a necessidade de políticas públicas e iniciativas de inclusão que considerem essas interações complexas, promovendo soluções mais eficazes e equitativas⁹⁹.

Por conseguinte, a interseccionalidade destaca-se como uma ferramenta analítica fundamental para a compreensão das dinâmicas de poder e discriminação, ao revelar como diferentes sistemas de opressão se entrelaçam de forma complexa¹⁰⁰. Tradicionalmente, teorias sociais analisariam questões como racismo, sexismo e capacitismo de forma segmentada, negligenciando a maneira como essas desigualdades se reforçam mutuamente e produzem experiências singulares de marginalização. No entanto, ao evidenciar que a sobreposição de múltiplas identidades resulta em formas interdependentes de exclusão e privilégio, a interseccionalidade amplia a compreensão das estruturas sociais e permite um diagnóstico mais preciso das desigualdades sistêmicas¹⁰¹. Dessa maneira, a interseccionalidade não apenas aprimora a análise das relações de poder na sociedade contemporânea, mas também oferece subsídios para a construção de respostas mais justas e inclusivas, capazes de transformar o cenário de desigualdade em direção a uma equidade substantiva.

É possível se aplicar essa análise à situação de indivíduos autistas em contexto de migração, evidenciando problemas únicos enfrentados por esse grupo. Pessoas autistas migrantes lidam com entraves sistêmicos que vão além das dificuldades habituais da migração, incluindo obstáculos na comunicação, burocracia excessiva e acesso limitado a serviços essenciais. A ausência de acomodações adequadas às suas necessidades torna os processos administrativos particularmente desafiadores, uma vez que muitas dessas interações exigem intensa comunicação social, rápida adaptação a novos ambientes e compreensão de normas culturais desconhecidas. Outrossim, a barreira linguística não apenas compromete a interação cotidiana, mas também pode dificultar o diagnóstico preciso do transtorno do espectro

⁹⁹ KYRILLOS, G. M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020

¹⁰⁰ HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

¹⁰¹ FRANÇA, T. Mulheres, imigrantes e acadêmicas: teorias da interseccionalidade para pensar a mobilidade científica. **Tomo**, v. 28, n. 1, p. 204-220, 2016.

autista (TEA), impedindo o acesso a suporte especializado e estratégias de inclusão. Conforme analisado pelo presente estudo, essas adversidades, somadas à falta de políticas públicas sensíveis às particularidades desse grupo, aprofundam sua vulnerabilidade social e reforçam sua marginalização¹⁰².

Seguindo a mesma linha de raciocínio, tem-se que a relação entre neurodiversidade e interseccionalidade mostra como a marginalização pode ser acentuada pela sobreposição de identidades sociais e neurológicas¹⁰³. É sabido que indivíduos autistas já enfrentam fronteiras simbólicas em termos de acesso ao ensino, mercado de trabalho e relações sociais, e essas dificuldades podem ser agravadas quando interseccionadas com questões de gênero, raça ou status migratório¹⁰⁴. Em consonância, a falta de compreensão sobre as diferenças cognitivas, aliada a preconceitos estruturais, contribui para a exclusão sistemática desses indivíduos. Emerge com nitidez crescente, nesse cenário, o quanto é essencial que as políticas inclusivas sejam desenvolvidas levando em consideração a complexidade dessas interações identitárias¹⁰⁵. A invisibilidade dessa questão dentro dos estudos de diversidade e inclusão reforça a necessidade de uma maior atenção acadêmica e política¹⁰⁶. Dessa forma,

A interseccionalidade, ademais, proporcionou uma nova forma de pensar as desigualdades sociais, não como entidades separadas que são naturais ou inevitáveis, mas avaliando como as relações de poder produzem desigualdades sociais e os problemas decorrentes destas disparidades. Nesta esteira, o contexto social também se coloca como aspecto relevante, tendo em vista a forma pela qual a localização social dos indivíduos e grupos em relações de poder intersectadas moldam a produção intelectual, seja em comunidades acadêmicas ou ativistas¹⁰⁷.

¹⁰² MENDONÇA, S. S. **A interseccionalidade entre autismo e transgeneridade**: diálogos afetivos no Twitter. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ ROSA, R. A.; BUCCO, E. A. Neurodiversidade: Expandindo as Fronteiras da Diversidade, Equidade e Inclusão nas Organizações. **Conference Paper**, Positive University, 2023.

¹⁰⁵ KYRILLOS, G. M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos dos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.

¹⁰⁶ FRANÇA, T. Mulheres, imigrantes e acadêmicas: teorias da interseccionalidade para pensar a mobilidade científica. **Tomo**, v. 28, n. 1, p. 204-220, 2016.

¹⁰⁷ HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

¹⁰⁷ MARTINS, Fernanda; ROMFELD, Victor Sugamoto. O uso da interseccionalidade na criminologia. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1-26, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2023/69792>>. Acesso em: 16 jan. 2025.

Ao incorporar uma perspectiva interseccional, torna-se possível compreender como esses indivíduos experimentam múltiplas formas de injustiça e como diferentes dinâmicas sociais interagem para restringir suas oportunidades. Nesse sentido, a invisibilidade do autismo em discussões sobre diversidade demonstra a urgência de se aprofundar nesse debate, assegurando que as políticas de inclusão abordem de maneira ampla as especificidades das pessoas neurodivergentes¹⁰⁸. Assim, a interseccionalidade consolida-se como um instrumento fundamental para aprofundar o debate sobre neurodiversidade e assegurar a efetivação de direitos às pessoas autistas em distintos contextos sociais, com ênfase, neste estudo, na realidade migratória.

3.3 O IMPACTO DO AUTISMO NA VIDA DE MIGRANTES: DESAFIOS ESPECÍFICOS

Consoante o apresentado, tem-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que permeia aspectos cruciais do desenvolvimento humano, impactando a interação social, a comunicação e os comportamentos de forma ampla. Esse impacto, entretanto, acontece em um contexto social, cultural e econômico que molda as experiências individuais e familiares. Quando combinado à migração, o diagnóstico de TEA coloca complicações adicionais tanto para os indivíduos quanto para suas famílias, criando um cenário onde exclusões latentes se entrelaçam, tornando a busca por apoio e inclusão ainda mais complexa¹⁰⁹. Assim, se espera explorar o impacto do autismo na vida de migrantes, examinando como as famílias lidam com essa segregação e identificando os desafios específicos que emergem em contextos de deslocamento forçado e vulnerabilidade social.

Em um primeiro momento, é sabido que a migração, por si só, é um fenômeno que impõe óbices significativos às famílias, exigindo adaptação a novas culturas, línguas e sistemas sociais. Para famílias com crianças diagnosticadas com TEA, essas dificuldades são ainda mais complexas. O TEA, por suas características

¹⁰⁸ ROSA, R. A.; BUCCO, E. A. Neurodiversidade: Expandindo as Fronteiras da Diversidade, Equidade e Inclusão nas Organizações. **Conference Paper**, Positive University, 2023.

¹⁰⁹ BONOTTO, Karina Ferreira Marques. **Na fronteira da língua**: um estudo sobre os processos migratórios e o autismo na infância na cidade de Foz do Iguaçu. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

intrínsecas, demanda cuidados específicos que muitas vezes não estão disponíveis ou são inacessíveis para populações migrantes¹¹⁰. Pesquisas, como as conduzidas por Rocha¹¹¹, destacam que o processo migratório pode exacerbar os sintomas de crianças com TEA, sobretudo quando essas enfrentam dissonâncias sociais em seus novos contextos escolares. No estudo que analisou crianças bolivianas em São Paulo, o autor verificou que comportamentos típicos de adaptação cultural foram frequentemente interpretados de forma equivocada como manifestações do espectro autista. Esse equívoco resultou em diagnósticos imprecisos e, consequentemente, em intervenções terapêuticas inadequadas.

Por conseguinte, o acesso a serviços de saúde é um elemento crucial para o manejo adequado do Transtorno do Espectro Autista, mas famílias migrantes frequentemente lidam com óbices consideráveis nesse processo. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, em teoria, assegure a universalidade e a equidade no atendimento, a realidade para os migrantes muitas vezes está distante desse ideal. Para exemplificar, a exigência de documentos como CPF e comprovante de residência para o cadastro no SUS torna-se um obstáculo significativo, especialmente para famílias que vivem em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e informalidade¹¹². Adicionalmente, a insuficiência de treinamento especializado entre os profissionais de saúde em relação às particularidades culturais e clínicas de migrantes com TEA configura-se como um agravante significativo. Essa lacuna no preparo técnico e cultural não apenas dificulta a identificação precoce e precisa do transtorno, mas também contribui para diagnósticos equivocados ou tardios, prolongando o sofrimento das famílias e aprofundando os processos de exclusão social¹¹³.

¹¹⁰ MAURIN SOUVIGNET, A. Trajetórias de migração e transferências à prova: um dispositivo de acompanhamento e de cuidado de uma criança autista e de sua família. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 3, p. 364-378, 2022.

¹¹¹ ROCHA, S. R. P. et al. A interseção entre o direito humano de migrar e o direito humano à educação: o caso das crianças bolivianas com suspeita de diagnóstico de TEA em São Paulo. **Revista Direito e Práxis**, Brasília, v. 20, n. 105, p. 294-318, 2023.

¹¹² BONOTTO, Karina Ferreira Marques. **Na fronteira da língua**: um estudo sobre os processos migratórios e o autismo na infância na cidade de Foz do Iguaçu. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

¹¹³ JOIA, Julia Hatakeyama; DIOGO, Janaina Lopes; CARVALHO, Sthefânia Kurkdjian Restiffe de; MUNHOZ, Cláudia Nabarro. Dar lugar à palavra: reverberações da clínica com imigrantes bolivianos num CAPS infantojuvenil. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 3, p. 346-363, 2022..

Outro dos principais entraves no acesso ao SUS por migrantes é a falta de informações claras, acessíveis e adaptadas às suas necessidades específicas. Essa situação reflete a ausência de estratégias efetivas de comunicação, como materiais informativos traduzidos ou em linguagem simplificada, e a falta de canais institucionais que dialoguem diretamente com essa população. Como se evidencia, as informações sobre o funcionamento do SUS são, em geral, divulgadas de forma genérica e insuficiente, sem considerar os contextos socioculturais e linguísticos dos migrantes. Como consequência, muitos acabam recorrendo a fontes informais, canais de assistência ou a outros migrantes para obter orientação, o que nem sempre resulta em informações precisas ou completas. Tal dinâmica pode levar, por conseguinte, não apenas ao uso inadequado dos serviços, mas também à perpetuação de barreiras de acesso, prejudicando a inclusão dessa população e contribuindo para a vulnerabilidade social e à exclusão do sistema de saúde pública.

Sob outra perspectiva, há que se abordar, também, a possibilidade de sobrediagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em populações migrantes. Um estudo desenvolvido por Clarke et al.¹¹⁴, na província de Manitoba, no Canadá, analisou registros administrativos de saúde e educação para investigar a prevalência de diagnósticos de TEA entre crianças recém-chegadas ao país e aquelas nascidas de famílias não migrantes. Os resultados apontaram uma representação significativamente elevada de crianças oriundas de famílias imigrantes entre os diagnósticos confirmados de TEA, mesmo após ajustes estatísticos por fatores socioeconômicos, idade materna e região de residência. Segundo os autores, essa sobrerrepresentação pode refletir tanto o impacto de barreiras linguísticas e culturais no processo avaliativo — que podem levar a interpretações equivocadas de comportamentos atípicos como indicadores do espectro autista — quanto a aplicação de instrumentos diagnósticos não validados para contextos culturalmente diversos. O estudo também sugere que, em contextos de alta demanda por serviços educacionais e de saúde, há uma tendência institucional de "encaminhamento preventivo" ao diagnóstico de TEA como forma de garantir acesso a recursos e acomodações

¹¹⁴ CLARKE, Michelle et al. Autism Spectrum Disorder in Newcomer and Non-Newcomer Children in Manitoba: A Population-Based Study. **Paediatrics & Child Health**, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/pch/advance-article/doi/10.1093/pch/pxae031/7695991>. Acesso em: 11 abr. 2025.

específicas, o que pode, inadvertidamente, incentivar a superatribuição do diagnóstico em grupos vulneráveis.

Outrossim, a barreira linguística constitui um dos empecilhos mais significativos enfrentados pelos migrantes no acesso ao SUS. Muitos migrantes não dominam o português, o que dificulta não apenas a compreensão das orientações médicas, mas também a comunicação de suas queixas e necessidades. Tal realidade foi constatada em pesquisa¹¹⁵ que analisou a experiência de migrantes bolivianos na Atenção Primária à Saúde (APS), onde são comuns os relatos de dificuldades em estabelecer um diálogo efetivo com os profissionais de saúde. Essa limitação contribui para a redução da adesão aos tratamentos e aumenta os riscos de agravamento de condições de saúde que poderiam ser evitadas. A ausência de tradutores ou mediadores culturais no SUS intensifica esse problema, demonstrando a insuficiência de estratégias institucionais para acolher adequadamente populações de diferentes contextos linguísticos e culturais. Além da questão linguística, há também imbróglis relacionados às diferenças culturais. Migrantes frequentemente têm percepções distintas sobre doenças e tratamentos, influenciadas por suas práticas culturais e experiências de saúde nos países de origem. Em muitos casos, a automedicação e o uso de remédios caseiros ainda são práticas comuns, muitas vezes exacerbadas pela falta de integração cultural nos serviços públicos de saúde¹¹⁶.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, é possível constatar que as limitações estruturais do SUS representam uma barreira crítica para o acesso efetivo à saúde, especialmente no caso da população migrante. É importante ressaltar que, embora a Constituição assegure o direito à saúde, o sistema enfrenta deficiências operacionais que comprometem a concretização desse direito de forma universal e equitativa¹¹⁷. Entre essas limitações estão a insuficiência de recursos humanos capacitados para lidar com especificidades culturais, a carência de serviços especializados voltados às demandas dessa população e fragilidades nos fluxos de encaminhamento para casos mais complexos. Essas lacunas se agravam pela falta de treinamento adequado dos

¹¹⁵ CARNEIRO Júnior, N. et al. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022.

¹¹⁶ WALDMAN, T. Tuberculose entre bolivianos em São Paulo: impactos das condições de trabalho e do abandono do tratamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2011.

¹¹⁷ FEITOSA, T. V. N. et al. Saúde nas fronteiras: um olhar às dificuldades dos migrantes brasileiros no acesso aos serviços de saúde. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, ano IV, vol. 12, n. 34, 2022.

profissionais de saúde para compreender e atender aos perfis epidemiológicos característicos de determinados grupos migrantes¹¹⁸.

Partindo para outro âmbito desse entrave, sabe-se que a educação inclusiva é um direito garantido pela legislação brasileira, mas sua implementação efetiva enfrenta tesões estruturais constantes. O Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), lançado pelo Ministério da Educação, estabelece metas ambiciosas para incluir estudantes com TEA em classes regulares e fornecer suporte especializado por meio de Salas de Recursos Multifuncionais¹¹⁹. Todavia, pesquisas¹²⁰ evidenciam que grande parte das instituições de ensino ainda enfrenta adversidades significativas no que tange à infraestrutura necessária para atender adequadamente alunos no espectro, especialmente aqueles inseridos no contexto migratório. Ademais, a formação docente, frequentemente insuficiente para lidar com as demandas específicas desses alunos, agrava ainda mais a situação. A ausência de mecanismos de suporte cultural e linguístico aprofunda os obstáculos enfrentados por crianças migrantes, que se deparam com um sistema educacional que frequentemente desconsidera suas particularidades.

Nesse mesmo tópico, é válido apontar que crianças diagnosticadas com TEA frequentemente enfrentam um entrelaçamento de desigualdades sociais, econômicas e culturais. A literatura destaca como essas famílias lidam com a precariedade habitacional, a insegurança alimentar e a falta de redes de suporte, além das restrições impostas pelo transtorno em si¹²¹. Strickler¹²² ressalta que esses fatores, dentre outros, elevam o risco em crianças com deficiências, incluindo aquelas no espectro do autismo. Entre as variáveis mencionadas pelo autor, destacam-se o aumento da dependência de terceiros para cuidados a longo prazo, a negação de direitos humanos resultante de uma falta de autonomia, e o isolamento social. Ademais, observa-se um incremento do risco de manipulação, um potencial para

¹¹⁸ CARNEIRO Júnior, N. et al. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022.

¹¹⁹ GOVERNO FEDERAL. Plano de Ampliação e Fortalecimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2023.

¹²⁰ MAURIN SOUVIGNET, A. Trajetórias de migração e transferências à prova: um dispositivo de acompanhamento e de cuidado de uma criança autista e de sua família. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 3, p. 364-378, 2022.

¹²¹ CRUZ, M.; SANDÍN, M. Inequidades sociais em saúde, migração e desenvolvimento infantil. **Tempus Psicológico**, v. 6, n. 1, p. 92-110, 2023.

¹²² STRICKLER, H. I. Interaction between family violence and mental retardation. **Mental Retardation**, v. 39, p. 461-471, 2001.

desamparo e vulnerabilidade em espaços públicos, a incapacidade do indivíduo de se proteger autonomamente, e a dependência econômica.

Nesse sentido, uma pesquisa¹²³ realizada com migrantes autistas da Somália no Reino Unido evidenciou a necessidade de apoio estruturado desde o período pré-diagnóstico, auxiliando-as a compreender os objetivos das consultas e o papel dos profissionais envolvidos. Quando relações de confiança eram estabelecidas com a equipe de saúde ou escolar, essas necessidades eram atendidas; contudo, na ausência desse suporte, as crianças perdiam oportunidades cruciais de intervenção precoce, enquanto os pais enfrentavam mensagens conflitantes, estigmas e isolamento social. Além disso, o limitado conhecimento sobre o autismo dentro da comunidade somali impunha aos pais o contraponto de compreender e aceitar o diagnóstico em meio a conselhos contraditórios de amigos e familiares¹²⁴.

A mesma pesquisa revelou que o acesso a serviços de saúde e educação pode ser desafiador para muitas famílias após o diagnóstico de autismo em seus filhos, especialmente para aquelas que enfrentam condicionantes linguísticas e culturais. Dessa forma, famílias cuja língua materna não era o inglês e que não estavam familiarizadas com o funcionamento do sistema enfrentaram dificuldades significativas para compreender os recursos disponíveis e os procedimentos necessários. Essa falta de familiaridade agrava o risco de desamparo e exclusão, tornando a navegação por esses serviços um processo complexo¹²⁵.

Outra pesquisa¹²⁶ revelou uma taxa de autismo superior ao esperado entre imigrantes recém-chegados, contribuindo para a ampliação da literatura sobre o tema. Embora essa população compartilhe características com a população indígena, como a distribuição por gênero, o processo de encaminhamento e a idade de apresentação, foram identificadas diferenças significativas. Indivíduos africanos diagnosticados com autismo apresentaram maior prevalência de deficiência cognitiva, além de uma probabilidade mais alta de histórico familiar positivo, com parentes de primeiro grau

¹²³ FOX, F.; AABE, N.; TURNER, K.; REDWOOD, S.; RAI, D. "It was like walking without knowing where I was going": A Qualitative Study of Autism in a UK Somali Migrant Community. **J Autism Dev Disord**, 47:305-315, 2017.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ FOX, F.; AABE, N.; TURNER, K.; REDWOOD, S.; RAI, D. "It was like walking without knowing where I was going": A Qualitative Study of Autism in a UK Somali Migrant Community. **J Autism Dev Disord**, 47:305-315, 2017.

¹²⁶ BOLTON, Suzanne; MCDONALD, Denise; CURTIS, Emma; KELLY, Stephanie; GALLAGHER, Louise. Autism in a recently arrived immigrant population. **Eur J Pediatr**, Heidelberg, v. 173, p. 337-343, 2014.

afetados. Observou-se também uma concentração maior de casos em crianças de ordens de nascimento mais elevadas. Nesse sentido, tais resultados destacam a necessidade de investigações que explorem os fatores específicos que influenciam a prevalência do autismo em populações imigrantes, bem como as nuances culturais e familiares que moldam o diagnóstico e a compreensão do transtorno.

Ainda sob tal perspectiva, é imprescindível mencionar o caso de Arianna Alfonzo, uma menina de 12 anos com autismo, que foi impedida de imigrar para a Nova Zelândia com sua família sob a justificativa de que representaria um custo excessivo para o sistema de saúde¹²⁷. Esse caso evidencia uma grave afronta aos direitos humanos das pessoas com deficiência, sublinhando a urgente necessidade de promover inclusão genuína e respeito à dignidade inerente a todos os indivíduos. Comparativamente, é possível destacar o caso de Yennyfer Espinoza, uma mãe venezuelana que veio ao Brasil em busca de tratamento para sua filha diagnosticada com autismo. A filha apresentava comportamentos agressivos e dificuldades significativas de interação social, agravados pela falta de acesso a tratamentos no país de origem. Com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em Roraima, Yennyfer conseguiu localizar serviços adequados na rede pública brasileira. É necessário enxergar esse caso como um exemplo positivo e que demonstra, de sobremaneira, a necessidade de políticas públicas inclusivas e de suporte especializado para imigrantes em situações de vulnerabilidade¹²⁸.

Os relatos de brasileiros autistas vivendo no exterior, apresentados no podcast "Introvertendo", oferecem outra perspectiva valiosa sobre as intersecções entre migração e autismo. Conforme discutido no episódio¹²⁹, esses indivíduos enfrentam diversas dificuldades já mencionadas nesse estudo, como barreiras linguísticas, diferenças nos sistemas de saúde e educação, e preconceitos implícitos em suas novas comunidades. No entanto, também se beneficiam de estruturas mais robustas para o suporte ao autismo em muitos países, incluindo diagnósticos precoces e acesso a terapias especializadas.

¹²⁷ CAPISTRANO, Larissa. O autismo além de um dia ou um lugar. **FRUTIS**, Rio de Janeiro, 2023.

¹²⁸ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. No Brasil, mãe venezuelana encontra tratamento para filha com autismo. Brasília, 2 ago. 2019. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/83879-no-brasil-mae-venezuelana-encontra-tratamento-para-filha-com-autismo>>. Acesso em: 14 out. 2024.

¹²⁹ CANAL AUTISMO. Autistas brasileiros contam histórias em países do exterior. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/autistas-brasileiros-contam-historias-em-paises-do-externo>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

Partindo desse pressuposto, uma das histórias narradas no *podcast*¹³⁰ é a de um brasileiro autista vivendo na Alemanha, que destacou a eficiência do sistema de saúde local. Segundo ele, o acesso facilitado a serviços especializados foi um fator determinante para sua maior autonomia e qualidade de vida. Contudo, ele também enfrentou dificuldades relacionadas ao idioma e à cultura, que limitaram sua integração social. A experiência dele reflete como contextos que oferecem infraestruturas amplas nem sempre são suficientes para superar os entraves individuais enfrentados por pessoas autistas.

Outro caso analisado aborda a experiência de uma brasileira residindo nos Estados Unidos, que destacou a diversidade cultural do país como um aspecto positivo e essencial para facilitar sua aceitação social. Apesar desse fator favorável, ela ressaltou que as políticas públicas americanas frequentemente falham em atender às necessidades específicas de migrantes em condições de vulnerabilidade socioeconômica. Essa ausência de medidas inclusivas adequadas se manifesta na falta de sistemas de apoio locais eficientes, o que frequentemente resulta no isolamento social de indivíduos que já enfrentam imbrólios paradigmáticos.

Nos Estados Unidos, é possível constatar que as famílias migrantes enfrentam um conjunto distinto de impasses ao buscar diagnóstico e tratamento para crianças autistas. De acordo com estudo publicado por *Autism Spectrum News*¹³¹ as adversidades linguísticas são um dos principais fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Em consonância com o que foi constatado pelo presente estudo, famílias que não dominam o inglês relatam dificuldades para compreender e navegar pelo complexo sistema de saúde norte-americano, o que muitas vezes resulta em diagnósticos tardios ou imprecisos. Além disso, o estigma cultural em relação à condição pode levar à omissão de sinais iniciais, postergando o acesso a intervenções essenciais.

Assim como no Brasil, outro fator que contribui para o agravamento dessa situação é a ausência de serviços adaptados às necessidades das comunidades imigrantes. Mesmo quando o sistema de saúde oferece suporte para autistas, este suporte frequentemente não leva em conta as diferenças culturais e as

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ AUTISM SPECTRUM NEWS. **The Invisible Struggle:** Autism Diagnosis in Immigrant Families. Disponível em: <<https://autismspectrumnews.org/the-invisible-struggle-autism-diagnosis-in-immigrant-families>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

especificidades linguísticas. Isso se traduz em uma abordagem padronizada que não considera o contexto único de cada família. Em contrapartida, alianças comunitárias informais têm surgido, nos Estados Unidos, como alternativas para preencher essas lacunas. Por meio de iniciativas locais, muitas famílias encontram apoio e orientação que não estão disponíveis nos serviços públicos formais¹³².

No contexto australiano, o trabalho desenvolvido pela organização *Women With Disabilities Australia* (WWDA)¹³³ traz à tona as vozes de mulheres autistas migrantes, que enfrentam obstáculos únicos resultantes da interseccionalidade entre gênero, deficiência e condição migratória. Tais grupos frequentemente lidam com preconceitos profundamente enraizados em relação às suas capacidades e ao seu lugar na sociedade australiana, o que se traduz em dificuldades para acessar serviços essenciais, como saúde e educação, de forma adaptada às suas necessidades específicas. Muitas relatam que o sistema de suporte social é inadequado e, frequentemente, ignora as particularidades de sua condição, perpetuando sua invisibilidade em termos políticos e sociais.

Os entraves enfrentados por essas mulheres também revelam uma dimensão mais ampla das desigualdades sistêmicas que caracterizam o contexto migratório global. O estudo¹³⁴ indica que elas precisam navegar por um terreno hostil, onde as normas culturais e institucionais muitas vezes não consideram as especificidades de suas condições. Ao mesmo tempo, suas narrativas oferecem um vislumbre das possibilidades de transformação, especialmente quando comunidades e organizações trabalham em colaboração para construir soluções mais inclusivas.

No Reino Unido, o projeto liderado pela organização *Autism World CIC*¹³⁵ explora as vivências de indivíduos autistas pertencentes às comunidades britânicas-asiáticas, revelando a complexa interseção entre identidade cultural e neurodiversidade. Esses relatos evidenciam os imbróglis enfrentados por essas pessoas ao navegar entre a preservação das tradições culturais de suas famílias e a

¹³² AUTISM SPECTRUM NEWS. **The Invisible Struggle**: Autism Diagnosis in Immigrant Families. Disponível em: <<https://autismspectrumnews.org/the-invisible-struggle-autism-diagnosis-in-immigrant-families>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

¹³³ WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA. Giving a Voice to Autistic Migrant Women. Disponível em: <<https://oursite.wwda.org.au/stories/giving-a-voice-to-autistic-migrant-women>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ AUTISM WORLD CIC. Stories of Migration. Disponível em: <<https://www.autismworld.org.uk/stories-of-migration>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

busca por inclusão e integração em uma sociedade ocidental moderna. Para muitos, a cultura de origem representa um eixo central de identidade, oferecendo pertencimento e conexão. No entanto, essa mesma cultura pode ser fonte de conflitos internos, especialmente quando normas e expectativas familiares não levam em consideração as necessidades específicas decorrentes da condição autista. Essa tensão se torna ainda mais evidente em contextos em que a neurodiversidade é pouco compreendida ou até mesmo estigmatizada, tanto na cultura de origem quanto na sociedade anfitriã.

A pesquisa¹³⁶ também revela que, apesar das tensões existentes, a cultura pode atuar como uma ferramenta poderosa para promover pertencimento, solidariedade e inclusão. Famílias e comunidades que abraçam a diversidade como elemento essencial de sua identidade têm maior probabilidade de criar ambientes acolhedores e respeitosos, onde indivíduos autistas podem se sentir valorizados e plenamente aceitos. Essa valorização da diversidade cultural, quando aliada ao reconhecimento da neurodiversidade, contribui significativamente para a construção de relações mais solidárias e menos excludentes. Além disso, o projeto enfatiza a relevância de iniciativas que promovam o diálogo intercultural, construindo pontes entre diferentes tradições e práticas sociais. Tais espaços de interação multicultural têm, por conseguinte, o potencial de celebrar a pluralidade em todas as suas formas, desafiando preconceitos e estereótipos que muitas vezes marginalizam indivíduos autistas ou aqueles pertencentes a comunidades minoritárias.

Apesar de ainda escassos os relatos de casos similares no Brasil, é possível destacar a história de Jenifer e sua família, o qual constitui um exemplo paradigmático das complexidades do deslocamento forçado aliado ao autismo¹³⁷. Jenifer, juntamente com seu marido e três filhos, incluindo um menino autista, enfrentou um trajeto de mais de 1.800 quilômetros para fugir de ameaças em seu país de origem e buscar refúgio no Brasil. A condição do filho autista adicionou um grau de vulnerabilidade ainda maior à jornada, exigindo cuidados especiais em meio a ambientes adversos e instáveis. Nesse contexto, a refugiada relatou como a falta de acessibilidade impactou

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ INCRÍVEL CLUB. Histórias emocionantes de imigrantes e refugiados no Brasil. Disponível em: <<https://incrivel.club/articles/10-historias-emocionantes-de-imigrantes-e-refugiados-que-escolheram-vir-para-o-brasil-e-reconstruir-suas-vidas>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

diretamente a segurança e o bem-estar de seu filho, seja na comunicação com autoridades, seja na busca por serviços de saúde e educação adequados.

Ao se estabelecerem no Brasil, Jenifer e sua família enfrentaram dificuldades linguísticas e culturais, as quais tornaram ainda mais complexa a busca por serviços especializados, como terapias ocupacionais ou apoio psicossocial. Essa dificuldade era agravada pelo fato de que, em muitas regiões do Brasil, especialmente em áreas afastadas dos grandes centros urbanos, a rede de suporte era limitada, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade. Como destacado pelo relato¹³⁸, a família enfrentava a dicotomia entre a necessidade de sobrevivência econômica e a atenção às demandas específicas do filho. O sistema educacional, frequentemente despreparado para lidar com crianças autistas, oferecia poucas alternativas inclusivas, aumentando a carga emocional e logística para Jenifer e seu esposo.

A partir disso, ressalta-se que, no contexto brasileiro, a patologização de culturas migrantes representa um obstáculo significativo ao diagnóstico e ao tratamento de crianças autistas. Oliveira e Silva¹³⁹ analisam como a interpretação colonialista de comportamentos culturalmente diversos frequentemente resulta em diagnósticos equivocados ou preconceituosos. De acordo com o referido estudo, crianças migrantes são regularmente encaminhadas a Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-IJ) com suspeitas de autismo, muitas vezes baseadas em estereótipos culturais em vez de uma avaliação clínica adequada. Para os autores, essa situação perpetua estigmas, isolando ainda mais as crianças de sua comunidade escolar e dificultando sua integração gregária. Ademais, a associação de determinados comportamentos a traços culturais reforça uma visão homogeneizante e reducionista dessas populações.

A mesma pesquisa¹⁴⁰ também aborda como o racismo estrutural influencia essas dinâmicas. As interpretações enviesadas de comportamentos frequentemente ignoram fatores como condições socioeconômicas e experiências traumáticas que podem moldar o comportamento de crianças migrantes. Consequentemente, diagnósticos inadequados resultam em intervenções ineficazes, perpetuando ciclos

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ OLIVEIRA, J.; SILVA, R. Patologização de culturas migrantes e o impacto no diagnóstico de autismo. **Revista Vivência**, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/23676>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

¹⁴⁰ *Ibid.*

de exclusão e discriminação. Para muitas famílias, a experiência de ver seus filhos erroneamente rotulados gera uma dupla discriminação: enquanto migrantes e enquanto pessoas em condições neurodivergentes. Esses obstáculos são exacerbados pela falta de formação intercultural entre profissionais de saúde e educação, que muitas vezes não estão preparados para lidar com as características específicas das crianças migrantes.

Conclui-se que o impacto do autismo na vida de migrantes revela uma intrincada confluência de questões sociais, culturais e estruturais, evidenciando a urgência de ações integradas para mitigar essas dificuldades. Assim, a superação dos impasses enfrentadas por essa população requer não apenas políticas públicas eficazes, mas também um esforço contínuo de sensibilização social e capacitação profissional, visando a construção de uma sociedade genuinamente inclusiva. Garantir o acesso aos direitos e recursos fundamentais para famílias migrantes afetadas pelo autismo configura uma etapa crucial na mitigação das fragilidades enfrentados por essa população. A formulação de políticas públicas inclusivas, aliada à implementação de estratégias de apoio direcionadas, é essencial para proporcionar condições que viabilizem a superação dessas controvérsias e favoreçam uma integração equitativa e digna na sociedade.

3.4 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TEA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO

Com base na análise realizada, conclui-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição de neurodesenvolvimento que repercute profundamente nos aspectos essenciais do comportamento humano. Reconhecido internacionalmente como uma questão que demanda atenção especializada e políticas públicas efetivas, no Brasil, o tema encontra respaldo em um arcabouço normativo destinado a assegurar os direitos e promover a inclusão social das pessoas com TEA. Nesse panorama, torna-se crucial examinar os avanços alcançados e os impasses persistentes nas políticas públicas e na legislação brasileira, bem como em instrumentos normativos internacionais direcionados a essa população.

Em um primeiro momento, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, consagra a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e outros agravos. O direito em questão assegura o acesso universal e igualitário a ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa garantia assume especial relevância para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando o caráter crônico da condição e as demandas específicas que ela apresenta, exigindo respostas integradas e personalizadas no âmbito do cuidado¹⁴¹.

O marco inaugural do reconhecimento jurídico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil se deu com a promulgação da Lei nº 12.764/2012, amplamente conhecida como Lei Berenice Piana. Este diploma normativo reveste-se de singular relevância ao equiparar as pessoas com TEA às demais pessoas com deficiência, assegurando-lhes os direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988 e nas normativas infraconstitucionais. Alicerçada nos princípios da igualdade e da dignidade humana, a lei sublinha a urgência de políticas públicas que promovam a inclusão social e garantam o acesso a serviços essenciais de saúde e educação.

Entre suas diretrizes mais relevantes, destacam-se o direito à matrícula em escolas regulares, a oferta de atendimentos especializados e a vedação a quaisquer práticas discriminatórias ou desumanas, consolidando, assim, um marco de proteção e respeito aos direitos das pessoas com TEA¹⁴². Não somente isso, a Lei Berenice Piana define como diretrizes fundamentais a promoção do diagnóstico precoce, o atendimento por equipes multiprofissionais, a implementação de terapias nutricionais, a garantia do fornecimento de medicamentos e a disponibilização de informações estratégicas que apoiem tanto o diagnóstico quanto o tratamento, visando à integralidade e à efetividade no cuidado à saúde¹⁴³.

O Decreto nº 8.368/2014, responsável por regulamentar a referida lei, representou um marco na consolidação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Este instrumento normativo estabeleceu diretrizes claras para a

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² LARA, F. P. N. Direitos adquiridos por pessoas com TEA. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2018.

¹⁴³ ARAÚJO, J. A. M. R. et al. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

implementação de políticas públicas e ações de apoio destinadas a assegurar os direitos fundamentais dessa população. Em complementação, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) reforçou a proteção dos direitos das pessoas com deficiência de forma abrangente, incorporando dispositivos voltados à prevenção de discriminações e à imposição de sanções em casos de violações legais. Nesse sentido, tais normativas consolidam um sistema robusto de garantias para a inclusão social das pessoas com TEA no Brasil¹⁴⁴.

Ademais, o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a relevância de medidas específicas para assegurar uma convivência digna às pessoas com TEA e seus familiares. Nesse contexto, a Lei nº 13.370/2016 se destaca ao permitir a redução da jornada de trabalho para servidores públicos que desempenham o papel de cuidadores de pessoas com TEA. Essa norma reflete uma compreensão sensível acerca das demandas intensas e contínuas do cuidado familiar, buscando promover um equilíbrio entre as responsabilidades profissionais e as exigências do acompanhamento diário, essencial para garantir o bem-estar e a inclusão desse grupo¹⁴⁵.

Nessa mesma toada, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um pilar essencial no cuidado às pessoas com TEA. Essa rede articula diferentes níveis de atenção, abrangendo desde o cuidado básico até os serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que promovem suporte psicossocial e comunitário. Consoante isso, a organização da RAPS fundamenta-se nos princípios da integralidade e da intersetorialidade, garantindo respostas abrangentes às demandas gerais e específicas, como dificuldades de comunicação e comorbidades frequentemente associadas ao TEA¹⁴⁶.

Em 2014, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes específicas para a reabilitação de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfatizando a importância do diagnóstico precoce, do rastreamento de sinais e da orientação para

¹⁴⁴ BORGONHONE, E. R.; MORAES, D. R. Transtorno do espectro autista e as formas abarcadas pelo direito brasileiro. **Revista JurES**, Vitória, v. 11, n. 20, p. 28-30, 2018.

¹⁴⁵ DO VAL, R. O direito à saúde para pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 11, n. 22, p. 169-170, 2021.

¹⁴⁶ ARAÚJO, J. A. M. R. et al. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

intervenções terapêuticas¹⁴⁷. No ano seguinte, foi implementada a "Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial", com o objetivo de aprimorar a organização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa orienta profissionais e gestores na adoção de abordagens terapêuticas e estratégias de reabilitação, promovendo maior eficiência e integralidade no cuidado¹⁴⁸.

Apesar das garantias legais asseguradas, inúmeras famílias enfrentam óbices significativos para acessar terapias essenciais, como a Análise Comportamental Aplicada (ABA) e outras intervenções especializadas, oferecidas por planos de saúde privados. Com frequência, são relatadas limitações quanto ao número de sessões autorizadas, bem como exclusões de cobertura, o que frequentemente resulta na judicialização como meio de garantir os tratamentos prescritos. Essa realidade evidencia uma expressiva lacuna entre os direitos formalmente estabelecidos e sua aplicação prática, comprometendo, assim, a efetivação do direito à saúde para essa população e reforçando a necessidade de medidas mais robustas para alinhar a legislação à sua implementação concreta¹⁴⁹.

Como visto anteriormente, o direito à educação inclusiva para pessoas com TEA é assegurado pela Lei nº 12.764/2012, que determina a obrigatoriedade da matrícula em escolas regulares, bem como a oferta de apoio especializado conforme necessário. No entanto, persiste uma disparidade considerável entre as garantias legais e sua efetiva implementação. Em muitos casos, os estabelecimentos de ensino carecem de infraestrutura adequada, profissionais devidamente capacitados e recursos pedagógicos adaptados às necessidades específicas dessa população¹⁵⁰.

Outrossim, a resistência de algumas instituições de ensino em aceitar a matrícula de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), frequentemente motivada por preconceitos e pela percepção equivocada de custos adicionais, evidencia a necessidade de uma fiscalização mais rigorosa e de iniciativas voltadas à

¹⁴⁷ DO VAL, R. O direito à saúde para pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 11, n. 22, p. 169-170, 2021.

¹⁴⁸ ARAÚJO, J. A. M. R. et al. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

¹⁴⁹ DO VAL, R. O direito à saúde para pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 11, n. 22, p. 169-170, 2021.

¹⁵⁰ ANDRIGHETTO, A.; GOMES, F. F. R. Direitos do portador de Transtorno do Espectro Autista: políticas públicas de inclusão escolar sob a ótica da Lei Federal n. 12.764/2012. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 48, n. 1, p. 339-365, 2020.

conscientização social. Embora a Lei Brasileira de Inclusão preveja sanções para práticas discriminatórias dessa natureza, a aplicação efetiva dessas penalidades ainda ocorre de forma esporádica. Esse cenário reforça, portanto a urgência de uma atuação estatal mais assertiva e integrada, de modo a garantir a observância dos direitos legais e promover a igualdade de oportunidades no âmbito educacional¹⁵¹.

Além dos direitos à saúde e à educação, a legislação brasileira assegura benefícios complementares às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e seus responsáveis, buscando promover maior equidade social. Entre essas garantias, destacam-se a gratuidade no transporte interestadual para famílias de baixa renda, prevista pela Lei nº 8.899/1994, e o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado àqueles que atendem aos critérios de renda estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)¹⁵² Outro aspecto de grande relevância é a criação de espaços de convivência e apoio voltados tanto para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto para suas famílias. Esses ambientes, além de favorecerem a socialização e a construção de vínculos, desempenham um papel estratégico como pontos de apoio para a disseminação de informações relevantes e para a articulação de políticas públicas inclusivas¹⁵³.

Para além do apresentado, ressalta-se que as obrigações decorrentes da proteção aos direitos das pessoas com deficiência não se restringem apenas às disposições do direito interno, mas também abrangem normas do direito internacional, considerando a adesão do Brasil a tratados que abordam essa temática. Dentre esses instrumentos, destaca-se a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência¹⁵⁴, adotada em 2007. No que concerne à educação de crianças e adolescentes, a Convenção estabelece que os Estados Parte devem promover as adaptações necessárias em seus sistemas educacionais para assegurar o direito à educação inclusiva, eliminando qualquer forma de discriminação. Esse princípio é

¹⁵¹ LARA, F. P. N. Direitos adquiridos por pessoas com TEA. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2018.

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ ARAÚJO, J. A. M. R. et al. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

¹⁵⁴ BRASIL. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 nov. 2024.

ratificado no artigo 24, parágrafo 2º, do Decreto n.º 6.949/2009, que incorporou a Convenção ao ordenamento jurídico brasileiro.

Outro instrumento de relevância no tema é a Convenção da Guatemala, formalmente denominada Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência¹⁵⁵, adotada em 1999 e incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto n.º 3.956/2001. Tal tratado estabelece que todas as pessoas com deficiência devem gozar dos mesmos direitos que os demais indivíduos, especialmente no que tange à garantia da não discriminação. Seu objetivo central, conforme disposto no artigo 2º, é “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e promover sua plena integração à sociedade”.

Nesse contexto, observa-se que, além dos dispositivos internacionais aplicáveis, a legislação brasileira relativa aos direitos das pessoas com deficiência, incluindo aquelas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destaca-se como uma das mais avançadas no cenário global. A Constituição Federal de 1988 consagra a igualdade de todos perante a lei e estabelece o direito à saúde como um dever do Estado e uma garantia fundamental a todos os cidadãos. Conforme abarcado anteriormente, esse arcabouço jurídico é amplamente fortalecido por normas específicas, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), e a Lei nº 12.764/2012, que garantem aos indivíduos com TEA acesso pleno e equitativo a serviços essenciais, incluindo saúde, educação e assistência social¹⁵⁶.

Entretanto, quando transpostas para o contexto migratório, essas legislações enfrentam óbices substanciais que comprometem sua plena eficácia. Migrantes, em especial, frequentemente deparam-se com entraves relacionados à documentação necessária para acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), como a obtenção do Cartão Nacional de Saúde. De mais a mais, a efetividade desses direitos depende de uma articulação coordenada entre os diferentes níveis de governo, de modo a

¹⁵⁵ BRASIL. Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 13 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 out. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹⁵⁶ NOVAIS LARA, Flávia de Paiva. Direitos adquiridos por pessoas com TEA. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, jan./abr. 2019.

assegurar que as garantias previstas na legislação sejam implementadas de forma equitativa e uniforme em todas as regiões do país¹⁵⁷.

O direito universal à saúde, princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), revela-se fragilizado quando analisado à luz das experiências de migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), expondo profundas discrepâncias entre o discurso jurídico e sua efetiva aplicação. Como já mencionado, migrantes enfrentam dificuldades para se cadastrar no SUS devido à exigência de documentos formais, o que exclui, de forma sistemática, indivíduos em situação de refúgio ou vivendo em condições precárias. Embora algumas iniciativas locais busquem mitigar esses empecilhos, permitindo o uso de endereços provisórios fornecidos por centros de assistência social, a ausência de uma padronização nacional perpetua desigualdades e limita o acesso equitativo aos serviços de saúde¹⁵⁸.

Sob o prisma do Direito Internacional, é sabido que o Brasil é signatário da Convenção de 1951 relativa ao Estatuto dos Refugiados¹⁵⁹ e da Declaração de Cartagena de 1984¹⁶⁰, que ampliam as bases legais para a proteção de refugiados no território nacional. Essas disposições foram incorporadas à Lei de Migração (Lei 13.445/2017)¹⁶¹, que estabelece princípios de não discriminação e acesso igualitário a serviços públicos. No entanto, o atendimento adequado a refugiados com TEA depende de esforços intersetoriais que vão além do escopo legal. O papel das Cátedras Sérgio Vieira de Mello, por exemplo, tem sido fundamental para a promoção de iniciativas de integração, mas sua atuação é limitada pela falta de recursos e coordenação entre diferentes níveis de governo¹⁶².

¹⁵⁷ MIGRACIDADES. Acesso à saúde para migrantes: sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde. Brasília: Organização Internacional para as Migrações, 2020. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/migracidades-2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

¹⁵⁸ SILVA, Anaxsuell Fernando; LALANE, James Berson. Migração haitiana e direitos humanos: o acesso à saúde pública em região de fronteira no Brasil. **Revista Estudos de Migração e Direito**, v. 2, n. 5, p. 45-68, 2019.

¹⁵⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 28 de julho de 1951. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/07/Convencao-Relativa-ao-Estatuto-dos-Refugiados.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2024.

¹⁶⁰ DECLARAÇÃO DE CARTAGENA SOBRE REFUGIADOS (1984). Adotada em 22 de novembro de 1984, Cartagena das Índias, Colômbia. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/08/Declaracao_de_Cartagena.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

¹⁶¹ BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/13445.htm>. Acesso em: 27 nov. 2024.

¹⁶² MOREIRA, Julia Bertino. **O papel das Cátedras Sérgio Vieira de Mello no processo de integração local dos refugiados no Brasil**. Tese (Doutorado em Direito) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

Diante do exposto, é possível constatar que o Brasil possui um marco legal avançado para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, mas os obstáculos enfrentados por migrantes com TEA revelam a necessidade de uma implementação mais eficaz e inclusiva. Os impasses institucionais, culturais e burocráticos que limitam o acesso à saúde e aos direitos sociais devem ser abordados de maneira integrada, envolvendo todos os níveis de governo e a sociedade civil. Ao promover políticas públicas adaptadas às necessidades dessa população, o Brasil não apenas reafirma seu compromisso com os direitos humanos, mas também demonstra a importância de uma abordagem inclusiva e equitativa no enfrentamento das complexas interseções entre saúde, migração e deficiência.

4 INTERSECÇÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A INCLUSÃO DE MIGRANTES COM TEA: A REAL CONTINGÊNCIA DA PROBLEMÁTICA E OS HORIZONTES PARA SUA EFETIVAÇÃO

A interseção entre políticas públicas de saúde e a inclusão de migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um campo de estudo fundamental para compreender as dinâmicas de acesso, equidade e efetividade das garantias fundamentais de grupos em situação de vulnerabilidade. A análise dessa relação revela contingências estruturais e institucionais que afetam diretamente o direito à saúde dessa população, exigindo abordagens interdisciplinares e normativas coerentes com as diretrizes internacionais de proteção aos direitos humanos.

Este capítulo objetiva discutir, sob um viés crítico e analítico, as políticas públicas de saúde no Brasil e seu impacto na inclusão de migrantes com TEA, investigando os imbróglis enfrentados, os avanços normativos e as perspectivas de aprimoramento das estratégias governamentais. A fundamentação teórica se apoia na doutrina jurídica acerca dos direitos fundamentais, em estudos sobre políticas de saúde pública e na teoria social aplicada à migração e à neurodiversidade.

A primeira seção aborda o direito à saúde como um direito humano fundamental, examinando sua positivação na Constituição Federal de 1988 e sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana. São discutidos os fundamentos jurídicos da universalização do acesso à saúde e as dificuldades na implementação prática desse direito, especialmente para migrantes e grupos historicamente marginalizados. Além disso, analisa-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua conformidade com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil na proteção dos direitos dos migrantes e das pessoas com deficiência.

Na sequência, a segunda seção realiza uma análise crítica das políticas públicas de saúde no Brasil, discutindo seus aspectos estruturais e funcionais. Parte-se da compreensão de políticas públicas como instrumentos normativos voltados à promoção do bem-estar coletivo, enfatizando a intersectorialidade e a necessidade de um planejamento integrado. A seção investiga as limitações do modelo de descentralização do SUS, os empecilhos da judicialização da saúde e as desigualdades regionais na oferta de serviços especializados para o atendimento de pessoas com TEA.

A terceira seção concentra-se nas barreiras e oportunidades no acesso aos serviços de saúde para migrantes com TEA. São exploradas as dificuldades enfrentadas por essa população, incluindo questões linguísticas, culturais e burocráticas, além da escassez de profissionais capacitados para lidar com a interseccionalidade entre neurodiversidade e migração. A partir de referências empíricas e acadêmicas, busca-se identificar mecanismos que possam promover um atendimento mais inclusivo, garantindo a efetivação do direito à saúde de forma equânime.

Por fim, a última seção examina estratégias e diretrizes para a construção de políticas públicas mais eficazes, alinhadas às necessidades dessa população. Discute-se a importância da implementação de políticas interculturais, da capacitação dos profissionais da saúde e do fortalecimento da governança participativa para garantir que migrantes com TEA tenham acesso a cuidados adequados e contínuos. A análise se fundamenta em experiências internacionais e no marco normativo de direitos humanos, ressaltando a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de proteção social no Brasil.

A abordagem teórica do capítulo fundamenta-se em uma ampla gama de referenciais, abrangendo desde a teoria dos direitos fundamentais até os estudos contemporâneos sobre migração, neurodiversidade e equidade em saúde. Dessa forma, a reflexão proposta pretende não apenas ampliar a compreensão acerca dos impedimentos enfrentados pelos migrantes com TEA, mas também fomentar debates sobre a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e acessível a todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, nacionalidade ou especificidade neurocognitiva.

4.1 DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais para a construção de sociedades democráticas e igualitárias. Sua consagração como direito humano universal e sua positivação como direito fundamental nas constituições modernas, incluindo a brasileira, refletem um avanço significativo no reconhecimento da saúde

como essencial à dignidade humana. No Brasil, a Constituição de 1988¹⁶³ representa um marco nesse sentido, ao estabelecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado, criando bases para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse dispositivo consagra a saúde como um bem jurídico de natureza pública, cujo acesso universal e igualitário é uma obrigação do poder público. A partir disso, este capítulo busca analisar as implicações jurídicas, sociais e institucionais do direito à saúde como um direito humano, com ênfase em sua fundamentação legal, nas políticas públicas necessárias para sua concretização e no papel do Judiciário em sua garantia.

Em um primeiro momento, é preciso adentrar no campo teórico complexo e dinâmico abarcado pelo conceito de Direitos Humanos, permeado por múltiplas abordagens que buscam fundamentar e justificar sua universalidade e aplicabilidade em diferentes contextos. Desde o final do século XX, o debate acerca da construção, interpretação e implementação dos direitos humanos tem se intensificado, refletindo não apenas a necessidade de adaptação a novas realidades sociais e políticas, mas também as disputas epistemológicas e metodológicas no interior da disciplina.

Uma das contribuições mais relevantes para a teoria dos direitos humanos na contemporaneidade é a de Joaquín Herrera Flores, que rejeita a noção tradicional dos direitos humanos como categorias abstratas, atemporais e desvinculadas das estruturas sociais. Para o autor, os direitos humanos não são meramente normas positivadas em tratados internacionais, mas sim processos históricos em constante construção, que refletem relações de poder e as lutas de diferentes grupos sociais por reconhecimento e dignidade¹⁶⁴. Sob essa perspectiva, os direitos humanos não podem ser reduzidos a uma concepção jurídica restrita, mas devem ser compreendidos em seu caráter dinâmico, como conquistas sociais que dependem da ação coletiva para sua afirmação e ampliação. Referida abordagem também enfatiza a relação entre direitos humanos e desigualdade estrutural, defendendo que sua efetividade depende da transformação das condições materiais que perpetuam injustiças e exclusões.

A partir disso, a teoria garantista de Luigi Ferrajoli se insere nesse debate ao destacar a necessidade de instituições sólidas e mecanismos jurídicos eficazes para

¹⁶³ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 dez. 2024.

¹⁶⁴ HERRERA FLORES, Joaquín. **Los derechos humanos como procesos de liberación**. Madrid: Editorial Trotta, 2005.

assegurar a proteção dos direitos humanos. Ferrajoli parte do princípio de que os direitos fundamentais constituem normas que impõem limites ao poder estatal e garantem a proteção dos indivíduos contra arbitrariedades e violações¹⁶⁵. Para o autor, a efetividade dos direitos humanos depende de um sistema jurídico estruturado, capaz de impor sanções e garantir a concretização dos direitos reconhecidos. Em outras palavras, direitos que não possuem garantias jurídicas concretas correm o risco de permanecerem meras declarações retóricas, sem impacto real sobre a vida dos cidadãos. Nesse sentido, propõe-se uma articulação entre direitos e deveres institucionais, onde a proteção dos direitos fundamentais deve ser assegurada por meio de um aparato normativo que limite o poder estatal e amplie o acesso à justiça.

No contexto latino-americano, Flávia Piovesan oferece uma leitura crítica e aprofundada sobre a efetividade dos direitos humanos na região, destacando as complicações impostas pelas desigualdades socioeconômicas e pela fragilidade das instituições democráticas¹⁶⁶. Segundo a autora, a América Latina representa um espaço de contradições em matéria de direitos humanos: ao mesmo tempo em que há um avanço normativo significativo, com a incorporação dos direitos humanos nas constituições nacionais e em tratados regionais, persistem dificuldades estruturais que impedem sua plena realização. Questões como a violência estatal, a discriminação de grupos vulneráveis e a precariedade dos sistemas de justiça são obstáculos à universalização dos direitos humanos na região. Assim, argumenta-se que, para além das garantias jurídicas formais, é fundamental o fortalecimento da cultura dos direitos humanos, com o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e a ampliação dos mecanismos de participação social.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representa um marco na positivação dos direitos humanos, incorporando uma ampla gama de direitos fundamentais e estabelecendo a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Essa concepção está em consonância com as abordagens contemporâneas que enfatizam a interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos, reconhecendo que os direitos civis e políticos não podem ser dissociados

¹⁶⁵ FERRAJOLI, Luigi. **Direitos e garantias fundamentais**: a constituição entre norma e realidade. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

¹⁶⁶ PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

dos direitos econômicos, sociais e culturais¹⁶⁷. No entanto, a efetivação desses direitos ainda enfrenta desafios, como a desigualdade no acesso à justiça, a fragilidade da proteção a minorias e a necessidade de aprimoramento dos mecanismos institucionais para garantir sua implementação.

Passando de tal análise conceitual, é importante abordar como positivação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 reflete o compromisso do Estado brasileiro com os valores fundamentais de um Estado Social e Democrático de Direito, no qual o bem-estar coletivo e a dignidade da pessoa humana ocupam posição central. A saúde, enquanto direito fundamental, transcende a mera formulação programática para se consolidar como norma de aplicabilidade imediata, impondo ao Poder Público – em suas esferas Executiva, Legislativa e Judiciária – o dever inalienável de promovê-la e garanti-la. Nesse sentido, tal direito exige prestações positivas do Estado, como políticas públicas eficazes e investimentos estruturais, evidenciando sua natureza prestacional e sua interdependência com outros direitos fundamentais, como o direito à vida e à igualdade. Portanto, não se trata de um direito que admite passividade ou omissão; pelo contrário, demanda ações concretas e contínuas, distinguindo-se dos direitos de liberdade, que se limitam a requerer abstenções do Estado¹⁶⁸.

Essa mudança na explicitação da saúde como um direito fundamental marcou a nova ordem jurídica introduzida pela Carta de 1988, que incorporou, em grande medida, as demandas do Movimento de Reforma Sanitária. Tal influência pode ser observada, entre outros aspectos, na ampliação da proteção constitucional, que vai além da perspectiva curativa para incluir medidas de proteção e promoção da saúde; na criação de um Sistema Único de Saúde caracterizado pela descentralização e regionalização das ações e serviços; na garantia de acesso universal e igualitário à assistência à saúde; no reconhecimento da relevância pública das ações e serviços de saúde; e na subordinação do setor privado às normas e diretrizes do sistema público¹⁶⁹.

¹⁶⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

¹⁶⁸ DUARTE, Clarice Seixas. O duplo regime jurídico do direito à saúde na CF/88: direito fundamental de caráter social e direito público subjetivo. **Pensar**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 420-451, jul./dez. 2012.

¹⁶⁹ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil**: principais aspectos e problemas. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

Por conseguinte, o direito à saúde constitui um alicerce essencial para a concretização da dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que permeia todo o ordenamento jurídico brasileiro. Sarlet¹⁷⁰ compreende a dignidade da pessoa humana como a qualidade intrínseca e singular de cada indivíduo, conferindo-lhe o direito de ser tratado com igual respeito e consideração tanto pelo Estado quanto pela sociedade. Esse princípio abarca um conjunto de direitos e deveres destinados a preservar a integridade e a autonomia do ser humano, protegendo-o de qualquer prática degradante ou desumana, ao mesmo tempo em que lhe assegura condições básicas para uma existência digna e saudável. Outrossim, para o autor, tal noção não se limita à mera garantia de subsistência, mas se estende à promoção da participação ativa e responsável do indivíduo na condução de sua própria vida e no convívio social, sempre em harmonia com os demais membros da coletividade e no devido respeito à interdependência que caracteriza todas as formas de vida¹⁷¹.

Sem a garantia de condições adequadas de saúde, a integridade física, mental e psíquica dos indivíduos é comprometida, criando impedimentos para o pleno exercício de outros direitos fundamentais, como o direito à vida, ao trabalho e à educação, elementos indispensáveis para a realização pessoal e coletiva. Consoante isso, destaca-se que a privação do acesso à saúde fragiliza as bases da cidadania e perpetua desigualdades sociais¹⁷². Essa perspectiva é corroborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que amplia a concepção de saúde ao defini-la como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, transcendendo a simples ausência de doenças¹⁷³.

Essa concepção ampliada de saúde, fundamentada no texto constitucional, impõe ao Estado a responsabilidade de implementar políticas públicas abrangentes que assegurem condições dignas para o bem-estar físico, mental e social de toda a população. Tal perspectiva representa uma transformação paradigmática ao articular o direito à saúde com os princípios da dignidade humana e do desenvolvimento social.

¹⁷⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) Humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² RAMOS, João Gualberto Garcez; ESQUIVEL, Carla Liliane Waldow. O direito à saúde como direito humano fundamental: breves considerações a respeito do seu formato legal à sua eficácia social. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, v. 15, n. 28, p. 9-40, 1º semestre de 2015.

¹⁷³ SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

Conforme analisam França e Leister¹⁷⁴, a Constituição de 1988 transcendeu os limites da saúde como um benefício restrito a segmentos específicos da sociedade, reconhecendo-a como um direito universal e indivisível, cuja concretização requer não apenas a ação do Estado, mas também a participação ativa da sociedade civil e do setor privado. Essa abordagem enfatiza a intersectorialidade, demandando a integração de esforços em áreas como saneamento, habitação, alimentação, educação e trabalho para promover condições efetivas de saúde.

Embora o principal destinatário dos deveres fundamentais seja, inegavelmente, o Estado, conforme reiterado pelas expressões empregadas no texto constitucional, tal fato não exclui a aplicabilidade dos deveres de proteção e promoção da saúde no âmbito das relações entre particulares, especialmente no que concerne a obrigações derivadas. Sarlet e Figueiredo¹⁷⁵ ressaltam que o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reforça essa perspectiva ao estabelecer que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. Destacam, da mesma forma, que essa mesma Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre a regulação das ações e dos serviços de saúde, que podem ser realizados de forma isolada ou conjunta, por pessoas físicas ou jurídicas, tanto de direito público quanto privado. Para os autores, tal disposição evidencia que o SUS vincula não apenas o poder público, mas também a atuação da iniciativa privada, que, ainda que com possíveis discussões sobre os limites dessa vinculação, está submetida aos mesmos princípios e diretrizes constitucionais e legais.

Apesar de sua consagração como direito fundamental, o direito à saúde enfrenta impasses institucionais e sistêmicos que dificultam sua efetivação prática. A insuficiência de políticas públicas abrangentes e a gestão inadequada dos recursos públicos destinados à saúde frequentemente resultam em omissões estatais que comprometem a universalidade e a igualdade no acesso aos serviços de saúde, princípios basilares do SUS. Nesse contexto, a judicialização do direito à saúde emergiu como uma ferramenta relevante para assegurar direitos básicos, forçando o Estado a implementar medidas específicas, como a disponibilização de medicamentos

¹⁷⁴ FRANÇA, Silvia Goulart de; LEISTER, Margareth Anne. O direito social à saúde e sua judicialização. In: **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014.

¹⁷⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas**. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

de alto custo ou tratamentos emergenciais. Embora essa via represente um avanço na concretização de direitos, ela não está isenta de críticas.

Duarte¹⁷⁶ observa que a judicialização do direito à saúde, apesar de ser um instrumento legítimo e necessário para corrigir omissões estatais, pode desencadear um desequilíbrio orçamentário significativo e comprometer o planejamento das políticas públicas de saúde. Tal fenômeno ocorre especialmente quando decisões judiciais obrigam o Estado a alocar recursos escassos para atender demandas individuais, frequentemente desconectadas de critérios técnicos e das prioridades coletivas estabelecidas pelas políticas públicas. Assim, para a autora, a alocação de recursos em situações emergenciais ou específicas, embora justificável em muitos casos, pode prejudicar a execução de programas de saúde coletiva que beneficiariam um número maior de pessoas.

Faria¹⁷⁷ complementa essa análise, destacando que a atuação do Poder Judiciário deve ser pautada pela razoabilidade e pelo uso de critérios técnicos sólidos, de modo a equilibrar os direitos individuais com as necessidades coletivas. O autor destaca que a falta desse equilíbrio pode levar à fragmentação do sistema público de saúde, com decisões judiciais isoladas que desarticulam a lógica de planejamento e gestão integrada. Portanto, a construção de um diálogo interinstitucional entre o Judiciário, o Executivo e os profissionais da saúde seria fundamental para alinhar as decisões judiciais às políticas públicas, garantindo que o direito à saúde seja efetivado de forma justa e eficiente, sem comprometer a equidade e a universalidade do sistema.

Tal questão também é debatida por Ramos e Esquivel¹⁷⁸, os quais abordam a delicada tensão entre os princípios constitucionais da separação dos poderes e a garantia dos direitos fundamentais à vida e à saúde, ressaltando a complexidade inerente à atuação do Poder Judiciário em temas de políticas públicas. Para os autores, essa atuação deve ser conduzida de forma equilibrada e com respeito aos limites estabelecidos pela Constituição. Eles ressaltam que o princípio da separação dos poderes, que orienta a organização do Estado brasileiro, não visa a impedir a

¹⁷⁶ DUARTE, Clarice Seixas. O duplo regime jurídico do direito à saúde na CF/88: direito fundamental de caráter social e direito público subjetivo. **Pensar, Fortaleza**, v. 17, n. 2, p. 420-451, jul./dez. 2012

¹⁷⁷ FARIA, Luzardo. A Saúde como Direito Fundamental Social: Regime Jurídico-Constitucional e Exigibilidade Judicial. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014.

¹⁷⁸ RAMOS, João Gualberto Garcez; ESQUIVEL, Carla Liliane Waldow. O direito à saúde como direito humano fundamental: breves considerações a respeito do seu formato legal à sua eficácia social. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, v. 15, n. 28, p. 9-40, 1º semestre de 2015.

interação entre os poderes, mas sim evitar abusos e interferências que comprometam a harmonia e a autonomia entre eles.

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das manifestações mais concretas e avançadas do compromisso do Estado brasileiro com a efetivação do direito universal à saúde, consolidado pela Constituição Federal. Fundamentado nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, o SUS busca superar desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, possam usufruir de um atendimento digno e abrangente. Nesse cenário, o SUS constitui uma inovação no modelo de saúde pública ao integrar, em um único sistema descentralizado, ações preventivas, curativas e de promoção da saúde, articuladas com outros setores essenciais, como saneamento básico, alimentação e educação¹⁷⁹. Entretanto, a efetividade do sistema depende de uma série de fatores, incluindo financiamento adequado, gestão eficiente e participação ativa da sociedade civil. Além disso, é necessário enfrentar entraves como a desigualdade regional no acesso aos serviços e a falta de profissionais e infraestrutura em áreas mais remotas.

No plano internacional, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948¹⁸⁰ e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966¹⁸¹ estabelecem que todos têm direito a um padrão de vida adequado para a saúde e o bem-estar próprios e de sua família, incluindo alimentação, vestuário, moradia e cuidados médicos. Por sua vez, a Constituição da OMS, de 1946¹⁸², vai além ao afirmar que "a saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança". Esse entendimento ressalta a dimensão coletiva do direito à saúde e sua relevância para o desenvolvimento global.

¹⁷⁹ FRANÇA, Silvia Goulart de; LEISTER, Margareth Anne. O direito social à saúde e sua judicialização. In: **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014.

¹⁸⁰ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>>. Acesso em: 21 dez. 2024.

¹⁸¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Resolução n.º 2200A (XXI), de 16 de dezembro de 1966. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>>. Acesso em: 21 dez. 2024.

¹⁸² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York: OMS, 1946. Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Acesso em: 21 dez. 2024.

Apesar de consolidado como direito humano fundamental, observa-se que a saúde reflete as desigualdades estruturais presentes nas sociedades, sendo influenciada diretamente pelas condições socioeconômicas dos indivíduos e dos países. A mortalidade, a incidência de doenças graves e o acesso aos serviços de saúde variam significativamente entre diferentes grupos sociais, expondo uma estreita relação entre vulnerabilidade à doença e desigualdade social. Esse fenômeno é ainda mais evidente entre os grupos mais desfavorecidos, que enfrentam maiores dificuldades de acesso a cuidados de saúde e sofrem os impactos de determinantes sociais, como condições de habitação precárias, insegurança alimentar e falta de acesso à educação. Além disso, indivíduos migrantes e pertencentes a minorias étnicas frequentemente enfrentam complicações adicionais, incluindo discriminação, exclusão social e falta de proteção legal, que agravam sua propensão a enfermidades e dificultam sua inserção em sistemas de saúde pública¹⁸³.

A Organização Mundial da Saúde (1983), ao analisar a situação da população migrante na Holanda¹⁸⁴, destacou um conjunto de fatores estruturais e sociais que influenciavam negativamente a saúde física e mental desses indivíduos. Entre eles, destacaram-se a fragilidade socioeconômica, a instabilidade habitacional e no trabalho, bem como os hábitos alimentares inadequados, frequentemente associados à dificuldade de acesso a alimentos saudáveis em novos contextos. Tais aspectos se mostraram agravados por complicações na adaptação, que dificultaram a compreensão e a interação com os serviços essenciais. Além disso, o acesso limitado aos sistemas de saúde, marcado por discriminação ou falta de políticas inclusivas, mostrou comprometer a detecção precoce e o tratamento adequado de patologias, agravando doenças físicas e mentais.

Diante disso, evidencia-se que o direito à saúde transcende seu reconhecimento como norma constitucional e proteção assegurada por instrumentos normativos internacionais; ele se configura como um pilar indispensável para a dignidade humana e o desenvolvimento social. No Brasil, sua consagração como direito fundamental na Constituição de 1988 representou um marco histórico, refletindo o compromisso do Estado com a universalização e a equidade no acesso

¹⁸³ ARBER, S. Gender and class inequalities in health: understanding the differentials. In: FOX, J. (ed.). **Health inequalities in european countries**. Aldershot: Gower Publishing Company, 1989.

¹⁸⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Migration and health: towards an understanding of health care needs ethnics minorities. Netherlands: M. Colledge, 1983.

aos serviços de saúde. Contudo, sua efetivação plena ainda enfrenta óbices significativos, como a judicialização excessiva, que muitas vezes desorganiza o planejamento orçamentário, a má gestão dos recursos públicos e as profundas desigualdades regionais que comprometem a eficácia do SUS.

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE CRÍTICA

Como é evidente, as políticas públicas configuram-se como instrumentos indispensáveis para o funcionamento do Estado contemporâneo, pois traduzem em ações concretas os compromissos assumidos pelos governantes frente às demandas da sociedade. No Brasil, o campo da saúde tem se destacado pela sua complexidade e relevância social, dada a necessidade de enfrentar desigualdades históricas e garantir a promoção da dignidade humana. Assim, analisar-se-ão as políticas públicas de saúde no Brasil a partir de uma perspectiva crítica, abordando, inicialmente, definições e características fundamentais de políticas públicas, avançando para as disposições específicas do Brasil e culminando em uma análise da efetividade dessas medidas.

Em um primeiro momento, a literatura sobre políticas públicas apresenta múltiplas definições que refletem a diversidade de enfoques teóricos. Uma das abordagens, de acordo com Dye¹⁸⁵, compreende políticas públicas como o que o governo decide fazer ou deixar de fazer, enfatizando o papel central do Estado na formulação de soluções para problemas coletivos¹⁸⁶. Partindo desse pressuposto, Jenkins¹⁸⁷ complementa essa perspectiva ao considerar as políticas públicas como um conjunto de decisões interligadas que utilizam recursos para atingir metas específicas, o que demonstra a complexidade do processo decisório e a necessidade de articulação entre diferentes atores¹⁸⁸.

Entre as características mais marcantes das políticas públicas, destaca-se a intersetorialidade, um princípio essencial no campo da saúde que reconhece a complexidade das demandas populacionais e a necessidade de integrar fatores

¹⁸⁵ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972.

¹⁸⁶ VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise de Políticas de Saúde. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

¹⁸⁷ JENKINS, William. **Policy Analysis: A Political and Organizational Perspective**. Londres: Routledge, 1978.

¹⁸⁸ SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n° 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

sociais, econômicos, culturais e ambientais para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. É evidente que, no âmbito da saúde, essa articulação é imprescindível para abordar determinantes sociais que afetam direta e indiretamente o bem-estar da população, como habitação, educação, alimentação, emprego e saneamento básico¹⁸⁹. Contudo, para que a intersetorialidade seja efetivamente implementada, é fundamental que as políticas públicas contem com instrumentos de monitoramento contínuo e avaliação sistemática. Nesse sentido, tais mecanismos permitem não apenas acompanhar o progresso e o impacto das ações, mas também identificar falhas e promover ajustes necessários diante de mudanças no contexto social ou econômico¹⁹⁰.

No Brasil, as políticas públicas de saúde encontram seu marco regulatório na Constituição Federal de 1988, que consagra a saúde como um direito social fundamental e um dever inalienável do Estado. Consoante isso, a materialização desse princípio ocorreu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estruturaram o sistema sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Menezes, Cardoso e Quines¹⁹¹ destacam que o SUS é uma das iniciativas mais inovadoras em termos de saúde pública, ao propor não apenas o atendimento às necessidades individuais, mas também a redução das desigualdades regionais e sociais por meio de políticas públicas intersetoriais.

Nesse cenário, a descentralização da gestão configura-se como um dos pilares fundamentais do SUS, ao transferir a estados e municípios a responsabilidade pela administração de recursos e pela execução de serviços, promovendo maior proximidade entre as políticas públicas e as necessidades locais. Por conseguinte, tal modelo busca garantir flexibilidade e eficiência na gestão, reconhecendo as particularidades de cada região. Contudo, a descentralização também apresenta entraves significativos, como as profundas desigualdades regionais que resultam em disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, além da dificuldade em assegurar a integração entre os diferentes níveis de atenção, fundamentais para

¹⁸⁹ VELÁSQUEZ, Raúl. Hacia una nueva definición del concepto "política pública". **Desafíos**, Bogotá, v. 20, p. 149-187, 2009.

¹⁹⁰ VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise de Políticas de Saúde. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

¹⁹¹ MENEZES, Karla Mendonça; CARDOSO, Jannes Alves; QUINES, Caroline Brandão. Políticas públicas de saúde no Brasil: um olhar para o contexto escolar. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 4, 2022.

um atendimento contínuo e eficaz¹⁹². Soma-se a isso a crescente judicialização da saúde, que emerge como uma resposta às falhas na implementação dessas políticas descentralizadas. Isso porque a busca judicial por medicamentos, tratamentos e outros serviços essenciais reflete não apenas a ineficiência administrativa em alguns contextos, mas também a insuficiência de recursos financeiros e humanos para atender a demandas crescentes¹⁹³.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha promovido avanços importantes, como a redução da mortalidade infantil, a ampliação da cobertura vacinal e o aumento da expectativa de vida, enfrenta restrições estruturais que comprometem sua plena efetividade. Sob esse prisma, o subfinanciamento crônico é um dos principais entraves, limitando a capacidade do sistema de atender às crescentes demandas da população e de manter a qualidade das prestações¹⁹⁴. Essa limitação é agravada por desigualdades regionais profundas, nas quais regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste, enfrentam carências em infraestrutura, pessoal qualificado e acesso a tecnologias de saúde, enquanto áreas mais desenvolvidas, como o Sudeste, apresentam melhores condições e indicadores sanitários¹⁹⁵. Essas disparidades refletem as desigualdades históricas do país e comprometem o princípio de equidade que fundamenta o SUS, exigindo políticas públicas que priorizem a redução dessas deficiências.

Nesta conjuntura, frisa-se que a pandemia de COVID-19 revelou, de forma contundente, tanto as fortalezas quanto as fragilidades estruturais do sistema de saúde brasileiro. À luz desse cenário, o SUS demonstrou sua relevância ao liderar um dos maiores programas de vacinação em massa do mundo, garantindo acesso gratuito às vacinas para milhões de brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica. No entanto, essa capacidade foi acompanhada por limitações significativas, como a falta de uma coordenação nacional eficiente, marcada por respostas segmentadas e, muitas vezes, contraditórias entre os diferentes níveis de governo. Para mais, os cortes orçamentários ao longo dos anos enfraqueceram a

¹⁹² NORONHA, José Carvalho de. Os percalços do SUS. In: **Problemas e Políticas da Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

¹⁹³ VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise de Políticas de Saúde. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

¹⁹⁴ *Ibid.*

¹⁹⁵ MENEZES, Karla Mendonça; CARDOSO, Jannes Alves; QUINES, Caroline Brandão. Políticas públicas de saúde no Brasil: um olhar para o contexto escolar. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 4, 2022.

infraestrutura do SUS, reduzindo sua capacidade de resposta a emergências sanitárias de grande escala. Esse cenário destacou, por consequência, a necessidade urgente de aprimorar o planejamento e a gestão do sistema de saúde, fortalecendo a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal¹⁹⁶.

Partindo desse pressuposto, torna-se evidente que o Brasil carece, atualmente, de políticas públicas de saúde verdadeiramente inclusivas e direcionadas à população migrante, o que compromete a garantia de direitos fundamentais e perpetua a vulnerabilidade desse grupo. Outrossim, a ausência de políticas específicas que considerem as particularidades sociais, culturais e econômicas dos migrantes dificulta a formulação de diretrizes práticas para integrá-los aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Política Nacional e Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, embasada nos princípios do SUS e na promoção da justiça social, desempenha um papel crucial por sua capacidade de propor ações que atendam às especificidades dessa população, como a oferta de atendimento em diferentes idiomas, a capacitação de profissionais para lidar com questões interculturais e o desenvolvimento de programas que contemplem as necessidades emergentes dos migrantes¹⁹⁷.

A ausência de participação política dos migrantes, resultante da restrição do direito ao voto e da falta de mecanismos institucionais de representação, impacta diretamente a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para essa população. Como não constituem um eleitorado expressivo, migrantes frequentemente não são priorizados por gestores e legisladores, o que contribui para a escassez de investimentos em programas que garantam sua inclusão social e econômica. Essa relação entre exclusão política e ausência de políticas públicas eficazes é discutida na literatura acadêmica, como no estudo de Lussi¹⁹⁸, que analisa como a alteridade de migrantes e refugiados, quando vivida ou interpretada como

¹⁹⁶ NORONHA, José Carvalho de. Os percalços do SUS. In: **Problemas e Políticas da Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

¹⁹⁷ BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. **Redes** (Santa Cruz do Sul. Online), v. 27, 2022. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

¹⁹⁸ LUSSI, Claudia. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-144, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psusp/a/k94mXDJWVb-cqC7JhWSf7qnF/>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

diferença que discrimina ou exclui, transforma sua riqueza em desigualdade que produz e reproduz vulnerabilidades.

Assim, ressalta-se que a crescente diversidade multicultural observada nos diversos âmbitos da vida pública demanda esforços significativos na reformulação de estratégias e políticas públicas, visando aprimorar a saúde, a qualidade de vida, o acesso a serviços públicos e a comunicação entre os diferentes grupos que compartilham o mesmo espaço. Nesse cenário, é essencial oferecer ao migrante um suporte psicossocial, familiar, cultural, sanitário e jurídico que permita converter os riscos, traumas e rupturas associados à experiência migratória em um processo estruturante. Esse enfoque deve ter o potencial de transformar a vulnerabilidade, a exclusão e as patologias frequentemente ligadas à migração em um processo dinâmico, criativo e inclusivo¹⁹⁹.

É importante destacar que reconhecer o papel do Estado nas migrações internacionais não significa atribuir a ele exclusividade ou centralidade absoluta na gênese e na continuidade desses fluxos, mas sim compreendê-lo como um ator significativo em um fenômeno diversificado que envolve aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. É sabido que as migrações internacionais são impulsionadas por uma complexa interação de fatores, como desigualdades socioeconômicas globais, conflitos armados, mudanças climáticas e redes transnacionais que superam a ação estatal. Entretanto, através de políticas de migração, naturalização e cidadania, o Estado desempenha um papel indispensável tanto na estruturação quanto na gestão desses fluxos, determinando, por exemplo, quem pode entrar, permanecer e participar da vida social e econômica do país de destino. Essas políticas moldam não apenas as condições de acesso e acolhimento dos migrantes, mas também suas possibilidades de integração e exercício pleno de direitos²⁰⁰.

Destarte, cumpre-se ressaltar que as políticas públicas de saúde no Brasil são fundamentais para a promoção da justiça social e a redução das desigualdades, configurando-se como ferramentas essenciais para garantir o acesso universal à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto expressão máxima desse compromisso, alcançou avanços significativos, mas ainda enfrenta impasses

¹⁹⁹ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

²⁰⁰ REIS, Rossana Rocha. Soberania, direitos humanos e migrações internacionais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 149-163, jun. 2004.

institucionais que comprometem sua plena efetividade, especialmente no atendimento a grupos em situação de maior vulnerabilidade. Nessa conjuntura, a população migrante com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exemplifica a necessidade urgente de políticas específicas que integrem as dimensões de um acesso igualitário aos sistemas brasileiros. Superar esses obstáculos requer não apenas maior alocação de recursos e gestão integrada, mas também o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento de políticas intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social. É imprescindível que as políticas públicas de saúde no Brasil sejam orientadas pelas reais necessidades do corpo gregário, contemplando as necessidades específicas da população migrante.

4.3 BARREIRAS E OPORTUNIDADES NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MIGRANTES COM TEA

O acesso aos serviços de saúde configura-se como um dos alicerces mais fundamentais na construção de uma sociedade inclusiva, atuando não apenas como garantia do bem-estar individual, mas também como mecanismo de promoção da redução das desigualdades. Entretanto, quando se trata de populações vulneráveis, como os migrantes, a concretização desse direito enfrenta obstáculos substanciais. Esses dilemas são ainda mais intensos no caso de migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujas necessidades específicas requerem atenção especializada e um sistema de saúde acessível e inclusivo. Diante desse panorama, torna-se imperativo analisar as dificuldades inerentes a essa realidade e promover estratégias que assegurem a efetiva materialização do direito à saúde para todos, reafirmando os princípios de universalidade e equidade que devem nortear as políticas públicas de saúde.

Conforme verificado anteriormente, o TEA constitui um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades significativas na interação social, comunicação verbal e não verbal, além de padrões comportamentais repetitivos e interesses restritos.²⁰¹ Tais especificidades exigem intervenções terapêuticas altamente especializadas e contínuas, que muitas vezes não estão

²⁰¹ APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

disponíveis, especialmente em sistemas de saúde sobrecarregados e mal distribuídos. Além disso, a singularidade de cada caso de TEA requer que os serviços de saúde sejam personalizados e multidisciplinares, abrangendo, por exemplo, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e acompanhamento médico. Isso porque a ausência de um suporte adequado pode levar a consequências severas e irreversíveis para o desenvolvimento da criança e para a qualidade de vida de sua família.²⁰²

Para famílias migrantes, os imbróglis associados ao cuidado de crianças com Transtorno do TEA são agravados pela sobreposição de impasses institucionais, culturais e socioeconômicas. A condição de migrante é frequentemente vinculada à precariedade financeira, isolamento social e instabilidade habitacional, que dificultam o acesso a recursos básicos e ao apoio necessário. Quando essa realidade se combina às demandas específicas do cuidado de uma criança com TEA, surge um cenário de extrema vulnerabilidade, no qual as famílias enfrentam múltiplos obstáculos que comprometem tanto seu bem-estar quanto a possibilidade de garantir um acompanhamento adequado para seus filhos. Observa-se que essas famílias não apenas lidam com problemas práticos, como a ausência de serviços especializados e acessíveis, mas também enfrentam questões psicológicas e culturais, incluindo o estigma associado tanto ao autismo quanto à migração. Além disso, a diferença de língua e diferenças nos sistemas de saúde entre o país de origem e o de acolhimento muitas vezes tornam o processo de busca por apoio ainda mais complexo²⁰³.

Os sistemas de saúde dos países receptores, em sua maioria, não estão adequadamente estruturados para atender às necessidades específicas de populações migrantes, especialmente aquelas que enfrentam condições de saúde complexas como o TEA. Um dos contrapontos mais relevantes nesse contexto é a divisão dos serviços, que dificulta o acesso a um cuidado contínuo e integrado. É importante destacar que a ausência de articulação entre os setores de saúde, assistência social e educação não apenas compromete a eficiência do atendimento, mas também sobrecarrega as famílias, que precisam navegar por sistemas desconexos para buscar apoio²⁰⁴. Além disso, a falta de políticas públicas específicas para lidar com as particularidades das famílias migrantes com crianças com TEA

²⁰² MACHADO, Adriana Marcondes et al. O Autismo em Políticas Públicas Brasileiras na Interface entre Saúde e Educação: Da Singularidade à Excepcionalidade. **Revista Humanidades e Inovação**, 2021.

²⁰³ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, 2009

²⁰⁴ *Ibid.*

intensifica os obstáculos entre as necessidades dessas populações e os serviços disponíveis.

Não somente isso, muitas famílias migrantes enfrentam dificuldades administrativas para acessar os serviços de saúde. Em contextos onde a documentação formal é exigida para obter atendimento médico, migrantes em situação irregular ou com status indefinido frequentemente não conseguem utilizar os serviços públicos. Mesmo nos casos em que o sistema de saúde reconhece o direito universal à saúde, a ausência de políticas específicas para a integração de migrantes cria brechas significativas. Tais impedimentos burocráticos, associados à falta de treinamento das equipes de saúde para lidar com populações diversas, resultam em um atendimento ineficaz e, muitas vezes, discriminatório²⁰⁵. Deivisson Vianna²⁰⁶, ao analisar suas experiências com a população imigrante haitiana atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), observa que esse modelo repercute na maneira como esses sujeitos compreendem o processo de adoecer — frequentemente visto como uma anormalidade concreta, manifestada por meio da dor, e passível de resolução técnica imediata. Para o autor, essa visão reforça a lógica hospitalocêntrica do sistema, desfavorecendo abordagens integrativas e preventivas, e limita a construção de um cuidado que considere a integralidade, a escuta e os sentidos singulares do sofrimento, especialmente no campo da migração.

Outrossim, a distribuição desigual de serviços especializados dentro do próprio Estado agrava as desigualdades no acesso à saúde, impactando de forma desproporcional populações vulneráveis, como as famílias migrantes. Regiões urbanas e economicamente desenvolvidas concentram a maior parte dos recursos de saúde, incluindo profissionais capacitados, infraestrutura tecnológica e centros especializados para o atendimento de condições complexas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em contrapartida, áreas periféricas e rurais, onde muitas famílias migrantes acabam residindo devido a questões econômicas ou limitações habitacionais, enfrentam uma escassez crítica de serviços e profissionais qualificados. Além disso, a falta de transporte adequado e o alto custo de deslocamento tornam ainda mais difícil o acesso das famílias dessas regiões aos centros urbanos, criando

²⁰⁵ DIAS, Sónia; GONÇALVES, Aldina. Migração e Saúde. **Revista Migrações**, 2007.

²⁰⁶ VIANNA, Deivisson. O cuidado em saúde e a população imigrante haitiana: experiências no âmbito da atenção primária à saúde. In: COSTA, M. V.; BENEVIDES, R.; FERREIRA, J. R. de S. (org.). **Atenção primária e cuidado em saúde: experiências e reflexões críticas**. São Paulo: Hucitec, 2019. p. 145–162.

imbróglis adicionais ao cuidado²⁰⁷.

As limitações linguísticas agravam ainda mais o cenário descrito. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é fundamental tanto para o diagnóstico precoce quanto para a formulação de um plano de tratamento que atenda às necessidades específicas de cada criança. Esse empecilho é particularmente crítico no caso de crianças com TEA, uma vez que os diagnósticos frequentemente dependem de descrições detalhadas fornecidas pelos cuidadores sobre comportamentos, interações sociais e padrões de desenvolvimento observados. Além dos entraves já discutidos anteriormente, essa barreira também pode gerar frustrações para as famílias migrantes, que muitas vezes já enfrentam estresse e isolamento, exacerbando sua desconfiança em relação ao sistema de saúde²⁰⁸.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, é sabido que indivíduos com TEA enfrentam limitações substanciais no âmbito das interações sociais, frequentemente encontrando dificuldades significativas para estabelecer e manter vínculos interpessoais. Uma característica marcante é a preferência pelo silêncio ou a relutância em engajar-se em tentativas de comunicação, refletindo a complexidade inerente ao seu desenvolvimento social. Essas restrições não apenas dificultam o estabelecimento de conexões afetivas, mas também podem gerar mal-entendidos no ambiente social, ressaltando a importância de intervenções especializadas que promovam a comunicação e a inclusão²⁰⁹.

Para uma real análise da contingência em questão, realizou-se uma solicitação por meio do Portal de Acesso à Informação ao Cidadão, registrando um pedido de dados sobre o número de estrangeiros diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos dez anos. Tal demanda foi formalizada sob o protocolo NUP nº 25072.059673/2024-39, na Plataforma Fala.BR. A resposta fornecida pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) revelou que o Ministério da Saúde não dispõe de dados individualizados sobre essa

²⁰⁷ CRUZ, Melissa; SANDÍN, María. Inequidades Sociales en Salud, Migración y Desarrollo Infantil. **Tempus Psicológico**, 2023.

²⁰⁸ MACHADO, Adriana Marcondes et al. O Autismo em Políticas Públicas Brasileiras na Interface entre Saúde e Educação: Da Singularidade à Excepcionalidade. **Revista Humanidades e Inovação**, 2021

²⁰⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

população específica, qual seja migrantes com TEA. Segundo informado, os prontuários médicos individualizados podem não conter essa informação específica e, ademais, tais registros não se encontram sob a gestão direta da referida coordenação.

Essa lacuna informacional é particularmente preocupante quando analisada sob a ótica da relevância do Transtorno do Espectro Autista no cenário global e nacional. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)²¹⁰, estima-se que 1 a cada 36 crianças seja diagnosticada com autismo. Essa prevalência reforça a importância de uma atenção sistemática e abrangente às necessidades dessa população, incluindo aqueles que fazem parte de grupos migrantes. A inexistência de dados sobre migrantes com TEA atendidos pelo SUS pode indicar um possível subdiagnóstico ou mesmo uma negligência no acompanhamento e na atenção à saúde dessa população. Ao não dispor de informações sistematizadas, torna-se inviável o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e baseadas em evidências que possam mitigar desigualdades e assegurar um atendimento digno e equitativo. Ademais, a ausência de dados dificulta o monitoramento epidemiológico e a alocação adequada de recursos destinados a intervenções específicas para esse grupo populacional.

A negligência em relação ao acompanhamento de indivíduos com TEA no contexto migratório não é um fenômeno exclusivo do Brasil, mas se agrava em um país que conta com o SUS, um sistema de saúde público e universal, que teoricamente deveria ser inclusivo e acessível para todos, independentemente de sua nacionalidade ou situação migratória. A ausência de dados também sugere que as políticas de saúde pública podem não estar contemplando as especificidades dessa população, perpetuando situações de desigualdade e exclusão. Urge, portanto, que o Ministério da Saúde e as instâncias competentes priorizem a coleta, sistematização e análise de dados que incluam informações sobre migrantes diagnosticados com TEA atendidos pelo SUS. Somente com um panorama claro e abrangente será possível elaborar estratégias assertivas e garantir o direito à saúde de forma integral. Nesse esteira, a situação evidenciada por esta resposta ao pedido de acesso à informação não deve ser vista como um ponto final, mas como um estímulo para a melhoria das

²¹⁰ G1. 1 a cada 36 crianças tem autismo, diz CDC; entenda por que número de casos aumentou tanto nas últimas décadas. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/02/1-a-cada-36-criancas-tem-autismo-diz-cdc-entenda-por-que-numero-de-casos-aumentou-tanto-nas-ultimas-decadas.ghtml>>. Acesso em: 18 dez. 2024.

práticas de registro e monitoramento no âmbito da saúde pública no Brasil.

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados por migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso aos sistemas de saúde, há oportunidades significativas para promover sua inclusão por meio de políticas públicas bem estruturadas e sensíveis às especificidades dessa população. A adoção de políticas públicas interculturais e intersetoriais é essencial para abordar as complexidades dessa questão de forma eficaz e sustentável. Essas políticas devem ir além de intervenções pontuais, promovendo uma integração robusta entre os serviços de saúde, educação e assistência social, com vistas a atender de maneira abrangente as necessidades dessas famílias ²¹¹. Por exemplo, estratégias que envolvam a capacitação de profissionais para lidar com questões interculturais, a disponibilização de tradutores e materiais em diferentes idiomas e a articulação de programas educacionais inclusivos podem criar uma rede de apoio mais sólida. Além disso, a cooperação entre os setores público e privado pode contribuir para o desenvolvimento de iniciativas inovadoras e a ampliação da oferta de serviços especializados²¹².

É imprescindível destacar que as populações migrantes também possuem o direito de exercer controle social sobre o SUS e de participar ativamente na elaboração das políticas que afetam seu acesso à saúde. As inúmeras desigualdades enfrentadas por esses grupos, em um sistema que se declara universal, mas que, muitas vezes, não consegue promover equidade em meio a uma diversidade social, cultural, econômica, política e étnico-racial, ressaltam a necessidade nítida de desenvolvimento e ampliação das políticas existentes, além da criação de novas políticas que abarquem esses grupos com demandas específicas²¹³.

Diante do exposto, evidencia-se que o acesso a serviços de saúde para migrantes com TEA representa uma dificuldade multidimensional que exige respostas igualmente complexas. Os impasses estruturais, culturais e econômicas que limitam esse acesso refletem as desigualdades mais amplas presentes nas sociedades contemporâneas. No entanto, as oportunidades para transformação existem e

²¹¹ RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, 2009

²¹² MACHADO, Adriana Marcondes et al. O Autismo em Políticas Públicas Brasileiras na Interface entre Saúde e Educação: Da Singularidade à Excepcionalidade. **Revista Humanidades e Inovação**, 2021.

²¹³ BRANCO-PEREIRA, Alexandre. Com autonomia e sem tutela: o desafio de garantir o direito à saúde para as populações migrantes. **MigraMundo**, 20 mar. 2023. Disponível em: <<https://migramundo.com/com-autonomia-e-sem-tutela-o-desafio-de-garantir-o-direito-a-saude-para-as-populacoes-migrantes/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

dependem de um compromisso coletivo entre governos, sociedade civil e organizações internacionais. Apenas por meio de políticas públicas inclusivas, práticas interculturais e fortalecimento dos sistemas de acolhimento será possível garantir que esse grupo vulnerável tenha acesso ao cuidado digno e adequado.

5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS: ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES E INTEGRAÇÃO SOCIAL

O presente capítulo tem como objetivo central examinar os desafios e as perspectivas futuras relacionadas à inclusão de migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, analisando modelos de atendimento, a capacitação de profissionais de saúde, políticas públicas e estratégias de inclusão comunitária. A complexidade desse fenômeno exige uma abordagem multidisciplinar, que contemple não apenas aspectos clínicos e terapêuticos, mas também a interseccionalidade entre neurodiversidade, migração e direitos fundamentais. A base teórica desta análise apoia-se em referenciais das ciências sociais, do direito, da saúde pública e das políticas migratórias, permitindo uma visão ampla sobre a questão.

A primeira seção deste capítulo explora os modelos de atendimento mais adequados para migrantes com TEA, ressaltando a importância da formação de profissionais de saúde. Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta impasses institucionais, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados para oferecer um atendimento humanizado e culturalmente sensível. A literatura aponta que abordagens como TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children*) e ABA (*Applied Behavior Analysis*) têm mostrado eficácia, mas necessitam de adaptação à realidade brasileira, considerando as particularidades sociais e culturais dos migrantes. Além disso, a formação continuada dos profissionais deve incluir não apenas aspectos técnicos, mas também competências interculturais para assegurar uma comunicação eficaz e o acolhimento integral dessas famílias.

Na sequência, são analisadas as recomendações para a formulação de políticas públicas mais inclusivas. O aumento dos fluxos migratórios impõe a necessidade de revisão das normativas e da estruturação de políticas que considerem a intersecção entre direitos humanos, acesso à saúde e inclusão social. O capítulo examina como o arcabouço legal brasileiro pode ser aprimorado para melhor atender a essa população, garantindo equidade no acesso a serviços essenciais. A intersetorialidade, a transparência na gestão dos recursos e a criação de programas específicos para migrantes com TEA são algumas das estratégias discutidas.

A terceira seção aborda estratégias para a inclusão social de migrantes com

TEA, enfatizando o papel da sociedade civil e das organizações não governamentais (ONGs). A atuação dessas entidades tem sido fundamental na mitigação das obstruções que dificultam a adaptação dos migrantes e suas famílias, oferecendo suporte psicossocial e serviços especializados. Além disso, são analisadas práticas bem-sucedidas em outros contextos internacionais, destacando a necessidade de parcerias entre os setores público e privado para garantir uma rede de apoio eficiente.

Por fim, o capítulo propõe diretrizes para o desenvolvimento de um modelo sustentável de inclusão, fundamentado em dados empíricos e teorias contemporâneas sobre neurodiversidade e mobilidade humana. O desafio da inclusão de migrantes com TEA requer não apenas aprimoramento das políticas existentes, mas também inovação nas práticas institucionais, promovendo um ambiente mais equitativo e acessível. Assim, espera-se que as reflexões apresentadas contribuam para um debate mais aprofundado sobre as lacunas do sistema atual e as oportunidades de avanço na construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

5.1 MODELOS DE ATENDIMENTO ADEQUADOS PARA MIGRANTES COM TEA: A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento que apresenta impasses heterogêneos, afetando aspectos comportamentais, cognitivos e sociais de indivíduos diagnosticados. Para além de suas implicações clínicas, o TEA assume uma dimensão sociojurídica crucial, especialmente quando contextualizado no fenômeno migratório. Indivíduos com TEA e suas famílias, ao se deslocarem para novos territórios, frequentemente se deparam com sistemas legais e políticas públicas que não contemplam plenamente suas necessidades específicas. No Brasil, a legislação voltada para a proteção das pessoas com deficiência é robusta em teoria, mas sua efetividade é limitada por controvérsias estruturais e culturais.

Os deslocamentos migratórios globais, intensificados nas últimas décadas, trouxeram dificuldades consideráveis para os sistemas de saúde. Entre esses obstáculos está a necessidade de desenvolver estratégias de assistência para migrantes com TEA, os quais requerem uma abordagem específica e o preparo dos

profissionais de saúde. Tais modelos devem integrar, portanto, intervenções multiprofissionais e respeitar as especificidades culturais e linguísticas dessa população, promovendo um acolhimento humanizado e inclusivo²¹⁴.

Como se observa, a adaptação dos sistemas de saúde para atender migrantes com TEA requer intervenções fundamentadas em evidências científicas e um entendimento abrangente das necessidades específicas dessa população.²¹⁵ No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta entraves estruturais consideráveis, incluindo a distribuição desigual de serviços especializados, que permanecem concentrados nas regiões mais desenvolvidas do país. Esse cenário agrava a exclusão de migrantes em situação de vulnerabilidade, dificultando seu acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados. Propõe-se, assim, a utilização de modelos terapêuticos amplamente reconhecidos, como TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children*) e ABA (*Applied Behavior Analysis*), devendo esses serem contextualizados à realidade brasileira. A adaptação em questão deve considerar tanto as características clínicas do TEA quanto os aspectos culturais e linguísticos da migração, promovendo abordagens integrativas e culturalmente sensíveis.

Os modelos de intervenção aqui propostos precisam incorporar um grau elevado de flexibilidade, de forma a refletir as realidades multiformes vivenciadas por essa população, especialmente no que se refere às experiências de exclusão social. Para serem efetivas, as abordagens devem transcender a dimensão clínica e abranger as adversidades impostas pelos contextos migratórios, como a necessidade de lidar com questões culturais e a navegação por diferentes sistemas de apoio frequentemente heterogêneos.²¹⁶ Estabelecer parcerias com organizações locais, como ONGs que atendem migrantes, pode facilitar o desenvolvimento de soluções personalizadas, além de oferecer suporte complementar para as famílias.

Para além das técnicas de intervenção, é necessário implementar um suporte socioassistencial integrado, promovendo a articulação efetiva entre os setores de

²¹⁴ OLIVEIRA, B. D. C.; et al. Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2017.

²¹⁵ PORTOLESE, J.; et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 2017.

²¹⁶ PRADO, M. A. M.; ARAÚJO, S. A. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. **Psicologia Política**, 2019.

saúde, assistência social e educação. Estudos²¹⁷ destacam que a experiência migratória pode agravar as dificuldades de acesso e aumentar os níveis de estresse, o que reforça a importância de abordagens completas no atendimento. A sobrecarga emocional enfrentada pelos migrantes com TEA é intensificada por obstáculos linguísticos, culturais e burocráticos. Nesse contexto, intervenções personalizadas, que respeitem as particularidades e o ritmo de cada indivíduo, tornam-se indispensáveis para garantir um atendimento mais funcional, minimizando os impactos emocionais e estruturais associados à migração²¹⁸.

A formação dos profissionais de saúde é um pilar essencial na implementação de protocolos clínicos eficazes para migrantes com TEA. Essa capacitação deve incluir técnicas clínicas e competências culturais para um atendimento humanizado²¹⁹. Outrossim, programas educacionais voltados a essa temática precisam enfatizar a identificação e mitigação das dificuldades enfrentadas pelo grupo em análise, promovendo políticas inclusivas. Não somente isso, é crucial que as grades curriculares contemplem disciplinas específicas sobre o TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento em contextos de vulnerabilidade social, aprofundando o entendimento dos desafios éticos e sociais que permeiam o atendimento a essa população²²⁰.

Para abordar as questões culturais na saúde, a qualificação dos profissionais do SUS é considerada uma estratégia fundamental para ampliar a compreensão das diversas necessidades de saúde dos usuários migrantes. O investimento na capacitação desses trabalhadores não só aprimora a qualidade dos serviços prestados, mas também potencializa a atuação dos profissionais. Assim, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), que mais estão em contato direto com esses grupos, estarão mais bem preparados e em condições adequadas para desenvolver, atender e acolhê-los, respondendo de maneira mais precisa e alinhada às suas necessidades reais de saúde²²¹.

²¹⁷ *Ibid.*

²¹⁸ OLIVEIRA, B. D. C.; et al. Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2017.

²¹⁹ PRADO, M. A. M.; ARAÚJO, S. A. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. **Psicologia Política**, 2019.

²²⁰ CARVALHO, A. C. B.; et al. Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: Reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021.

²²¹ BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em

Pesquisas realizadas no Brasil apontam que a ausência de preparo cultural por parte dos profissionais de saúde frequentemente gera falhas na comunicação terapêutica, comprometendo a eficácia das intervenções realizadas²²². Para superar essas limitações, é necessário incorporar módulos específicos nos currículos das áreas de saúde, promovendo treinamentos regulares e estudos de caso que abordem as especificidades dos transtornos específicos em populações em condição de vulnerabilidade – em especial, as em situação migratória²²³. Para além do apresentado, sugere-se a realização de *workshops* práticos e simulações em cenários controlados, as quais podem aperfeiçoar a habilidade dos profissionais em identificar e resolver problemas práticos, fortalecendo a aplicação de estratégias mais assertivas no cuidado clínico.

É importante ressaltar que a integração de profissionais de diferentes áreas é essencial para o sucesso dos modelos de atendimento. Isso inclui psicologia, psiquiatria, serviço social, pedagogia, entre outros, exigindo coordenação operante e investimentos em infraestrutura²²⁴. Entende-se criação de uma rede nacional de capacitação é uma solução viável para suprir lacunas na formação²²⁵. Em complementação, a qualificação continuada deve incluir elementos práticos que contemplem o contato direto com comunidades migrantes. Atividades de extensão universitária, como clínicas abertas e visitas domiciliares, podem ser eficazes para engajar os profissionais em cenários reais de vulnerabilidade. Além disso, a utilização de tecnologia para teleconsultas pode ajudar a superar obstáculos geográficos, permitindo a troca de experiências entre especialistas e atendimentos mais acessíveis a comunidades remotas.

É sabido que, embora a Lei 12.764/2012 tenha representado um marco na garantia de direitos para pessoas com TEA, sua implementação enfrenta entraves,

Lajeado/RS. **Redes** (Santa Cruz do Sul. Online), v. 27, 2022. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>><https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>). Acesso em: 6 nov. 2024.

²²² NIENOV, E. R. A percepção dos imigrantes haitianos em relação ao acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

²²³ OLIVEIRA, B. D. C.; et al. Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2017.

²²⁴ RIOS, C.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Especialismo, especificidade e identidade - As controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

²²⁵ PORTOLESE, J.; et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 2017.

como a resistência institucional e a insuficiência de recursos especializados²²⁶. A formação continuada dos profissionais de saúde, associada ao fortalecimento das redes de atenção psicossocial e reabilitação, é crucial para superar as referidas brechas. Ademais, essas plataformas devem ser ampliadas para incorporar recursos específicos, como suporte linguístico e mediadores culturais, capazes de facilitar a comunicação eficaz entre pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde²²⁷.

Consoante isso, ressalta-se que iniciativas de cooperação intersetorial desempenham um papel estratégico na ampliação da efetividade das intervenções, promovendo a integração de competências técnicas e a inclusão sistemática de migrantes nos serviços de saúde²²⁸. Da mesma forma, a implementação de programas de financiamento direcionados especificamente a populações vulneráveis é fundamental para garantir a acessibilidade e a qualificação dos serviços ofertados. Paralelamente, é indispensável o aprimoramento contínuo de políticas públicas que contemplem as demandas específicas dessa população, assegurando a alocação eficiente de recursos.

Não obstante, a incorporação de tecnologias na área da saúde representa uma estratégia significativa para aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. Ferramentas digitais, como aplicativos voltados ao monitoramento da saúde mental, podem otimizar o acompanhamento de indivíduos com TEA, enquanto plataformas de formação *online* viabilizam a disseminação de conteúdos técnicos atualizados, garantindo que profissionais em diferentes localidades tenham acesso uniforme a informações recentes. Simultaneamente, campanhas de conscientização direcionadas ao corpo gregário são indispensáveis para reduzir empecilhos atitudinais e estimular a participação social desses grupos.

Segue-se, portanto, que o desenvolvimento de abordagens terapêuticas personalizadas para migrantes com TEA requer um esforço conjunto entre capacitação profissional, políticas públicas e pesquisa aplicada. Noutra senda, é imprescindível que os gestores de saúde e formuladores de políticas reconheçam os óbices enfrentados por migrantes com TEA e invistam em estratégias de longo prazo.

²²⁶ RIOS, C.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Especialismo, especificidade e identidade - As controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

²²⁷ PRADO, M. A. M.; ARAÚJO, S. A. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. **Psicologia Política**, 2019.

²²⁸ GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: Tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2017.

Tais estratégias devem priorizar, por conseguinte, a criação de canais de assistência amplos, a formação de equipes multidisciplinares qualificadas e o desenvolvimento de tecnologias que permitam o acesso aos serviços.

Desse modo, a formação de profissionais de saúde apresenta-se como um conflito significativo na promoção de uma assistência adequada à população migrante. Para além da capacitação em lidar com a diversidade cultural, torna-se imperativo transcender a mera instrumentalização técnica e promover uma formação que amplie a compreensão dos diferentes modos de cuidado. Logo, é preciso ir além do modelo biomédico dominante²²⁹ e integrar outras perspectivas, reconhecendo a singularidade das experiências e sofrimentos dos migrantes, evitando assim a homogeneização e a reprodução de abordagens reducionistas²³⁰.

Nesse sentido, a capacitação profissional deve ser um espaço de valorização dos saberes e práticas terapêuticas trazidos pelos migrantes, incentivando o diálogo intercultural e a construção de estratégias clínico-institucionais sensíveis à diferença. Essa tarefa, de natureza política, clínica e pedagógica, implica a incorporação de novos paradigmas que possibilitem o desenvolvimento de competências culturais e interculturais. Exige, ainda, uma profunda transformação na postura dos profissionais, desafiando-os a se desfazerem de suas condutas prévias e a se abrirem para outras racionalidades, o que pode gerar desconforto e resistência, mas que é inegavelmente necessário²³¹.

5.2 RECOMENDAÇÕES PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS MAIS INCLUSIVAS

O aumento dos fluxos migratórios internacionais nos últimos anos trouxe

²²⁹ O modelo biomédico dominante no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma abordagem que focaliza os déficits e diferenças dos indivíduos em relação a uma norma neurotípica, frequentemente resultando em uma visão patologizante do autismo. Essa perspectiva tende a reduzir o autismo a um conjunto de sintomas e comportamentos que necessitam de correção ou gerenciamento, em vez de valorizar as diversas maneiras pelas quais os indivíduos autistas percebem e interagem com o mundo. No entanto, há uma crescente valorização das potencialidades das pessoas com TEA, como habilidades cognitivas excepcionais, memória detalhada, pensamento lógico e criativo. Essa mudança de perspectiva pode contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva, onde a diversidade é vista como um recurso valioso em vez de um problema a ser resolvido (BRITO; SANTOS; SALES, 2024).

²³⁰ KNOBLOCH, Felícia. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 169-174, 2015.

²³¹ *Ibid.*

contrapontos operacionais para os sistemas de saúde e assistência social em diferentes Estados. Entre os grupos mais vulneráveis encontram-se os migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que frequentemente enfrentam dificuldades adicionais devido à combinação de condições neurodesenvolvimentais e situações precárias de migração²³². Conforme previamente discutido neste estudo, essas dificuldades incluem, mas não se limitam, ao acesso desigual a serviços especializados, dificuldades linguísticas e culturais, e a ausência de conexões interinstitucionais, fatores esses que evidenciam a necessidade de estratégias específicas para garantir a paridade e o proveito no atendimento a essa população.

É indiscutível o progresso normativo da legislação migratória brasileira, que defende a isonomia e a integração de migrantes e refugiados na sociedade como indivíduos detentores de direitos e deveres. Esses fundamentos estão alinhados com os princípios e normas estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, o que é crucial para a imagem de um país que demonstra competência na gestão de questões complexas e de relevância internacional, como as migrações. No entanto, as incongruências presentes na legislação migratória podem gerar um discurso institucional voltado à restrição e à seleção de migrantes, o que não apenas compromete o desenvolvimento nacional, por meio do intercâmbio cultural e do crescimento humano, mas também impede o preenchimento de vagas de trabalho em setores específicos da economia. Isso torna imperativa uma revisão do Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017, que institui a Lei de Migração²³³.

O artigo 3º do referido instrumento normativo aborda a política migratória brasileira, fundamentada em princípios e diretrizes essenciais, como a universalidade, a indivisibilidade e a interdependência dos direitos humanos (inciso I); a não criminalização da migração (inciso III); a proibição de discriminação em função dos critérios ou procedimentos de admissão no território nacional (inciso IV); a promoção de acolhimento humanitário (inciso VI); a garantia de igualdade de tratamento e oportunidades para migrantes e seus familiares (inciso IX); a inclusão social, laboral e produtiva dos migrantes por meio de políticas públicas (inciso X); e o acesso equitativo

²³² FALEIROS, S. M. **Universalidade e políticas públicas**: A experiência dos imigrantes no acesso à saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) — Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

²³³ BRASIL, Deilton Ribeiro. As dimensões políticas, sociais e econômicas da nova lei de migração brasileira e os direitos humanos em uma sociedade globalizada. **Argumentum**, Marília/SP, v. 19, n. 3, p. 757-774, set./dez. 2018.

e irrestrito a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviços bancários e seguridade social (inciso XI)²³⁴.

Apesar da expressa menção à criação de uma política migratória brasileira, as políticas hoje existentes evidenciam a ausência de uma abordagem coesa e estruturada, configurando um cenário de ações segmentadas e frequentemente reativas. A gestão migratória, em grande medida, é baseada em normativas infralegais de caráter provisório, evidenciando uma prevalência de respostas emergenciais, como observado nos fluxos de haitianos e venezuelanos²³⁵. Tal cenário reflete a incapacidade do Estado brasileiro de implementar uma política migratória robusta e integrada, que vá além do controle e da administração pontual de fluxos migratórios, em direção à construção de mecanismos estruturais voltados à integração e à atração de migrantes de maneira sistemática e planejada. A insuficiência dessa abordagem perpetua uma sensação de precariedade na gestão migratória, revelando os desafios do país em consolidar um modelo efetivo de política migratória no contexto contemporâneo. Friedrich²³⁶ argumenta que a ausência de políticas intersetoriais e culturalmente sensíveis contribui para a marginalização dessa população, dificultando o acesso a serviços essenciais e perpetuando desigualdades.

Analizando essa perspectiva sob o escopo deste trabalho, é possível verificar que a inclusão de migrantes com TEA nos sistemas de saúde depende de políticas que reconheçam as características únicas desses indivíduos e de seus contextos culturais e socioeconômicos, mas que estão extremamente distantes da realidade brasileira quanto à formulação de políticas públicas. O grupo em análise, que já frequentemente enfrenta limitações institucionais e a falta de capacitação, que dificultam o acolhimento adequado²³⁷, vê esse contexto agravado pela intersecção de múltiplos fatores de exclusão, como o preconceito contra deficiências e políticas

²³⁴ BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Publicado no Diário Oficial da União, Brasília, 25 mai. 2017.

²³⁵ NOGUEIRA, Mariana Ferreira da Silva. **Migração, direito internacional e neoliberalismo**: um estudo sobre a regularização migratória no Brasil. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2024. Dissertação (Mestrado em Direito Internacional).

²³⁶ FRIEDRICH, Tatyana Scheila; MELO-PFEIFER, Sílvia; RUANO, Bruna. Direito à educação linguística de alunos migrantes e refugiados: Reflexões sociopolíticas, sociolinguísticas e educativas em torno dos casos Brasileiro e Alemão. **Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 29, p. 70, 2021. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/5711>. Acesso em: 11 abr. 2025.

²³⁷ WICKRAMAGE, K.; et al. Migration and health: A global public health research priority. **BMC Public Health**, v. 18, p. 987, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

insuficientemente integradas²³⁸.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que é dever do Estado garantir a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais, incluindo a saúde e a assistência social. No âmbito federal, a formulação de políticas migratórias é de responsabilidade da União, conforme o artigo 22, inciso XV, da Constituição Federal²³⁹. Entretanto, a efetivação dessas políticas demanda a cooperação dos estados e municípios, especialmente no que tange à prestação de serviços de saúde e assistência social aos migrantes com TEA. A Organização Internacional para as Migrações (OIM) destaca a importância de políticas locais bem estruturadas, sugerindo a utilização do "Ciclo de Políticas Públicas" para o desenvolvimento de iniciativas eficazes²⁴⁰. Esse ciclo envolve etapas como identificação do problema, formulação, implementação e avaliação das políticas, permitindo uma abordagem sistemática e adaptada às realidades locais.

O Ministério Público (MP) exerce função primordial na fiscalização e controle das políticas públicas, atuando tanto na esfera judicial quanto extrajudicial. Conforme Parise²⁴¹, o MP tem a atribuição de promover o inquérito civil público e a ação civil pública para a proteção de interesses sociais e individuais indisponíveis, assegurando a implementação efetiva das políticas públicas previstas na Constituição. Essa atuação é fundamental para garantir que os direitos dos migrantes com TEA sejam respeitados e efetivados, especialmente diante de eventuais omissões ou insuficiências por parte do poder público.

O Poder Judiciário, por sua vez, tem a responsabilidade de assegurar a concretização dos direitos fundamentais, podendo intervir quando houver omissão do Estado na implementação de políticas públicas essenciais. Argumenta-se que, embora o princípio da separação dos poderes deva ser respeitado, o Judiciário possui

²³⁸ SILVEIRA, C.; et al. Imigração, refúgio e saúde: Perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²³⁹ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁴⁰ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Guia para Políticas Locais sobre Migração: Formulação e Desenho da Política Pública. 2022. Disponível em: <<https://brasil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/Guia-Politicas-Locais-sobre-Migracao.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁴¹ PARISE, Elaine Martins. **O papel do Poder Judiciário e do Ministério Público na implementação das políticas públicas**. 2011. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/59239/papel_poder_judiciario_ministerio.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2025.

legitimidade para determinar a efetivação de políticas públicas quando estas forem indispensáveis para garantir direitos constitucionais. Dessa forma, o Judiciário atua como garantidor dos direitos dos migrantes com TEA, assegurando que as políticas públicas sejam implementadas de maneira eficaz e conforme os preceitos constitucionais²⁴².

Diante das fragilidades da gestão migratória no Brasil, é essencial repensar as estratégias adotadas e propor caminhos para políticas públicas mais inclusivas e humanas. Mais do que responder a crises pontuais, essas políticas devem acolher e integrar os migrantes de forma plena, reconhecendo suas contribuições e respeitando sua dignidade. Neste sentido, apresentar-se-ão, a seguir, propostas que buscam alinhar a gestão migratória às políticas públicas de saúde no Estado, em especial, as políticas para indivíduos com TEA, tudo isso sob um viés relacionado aos direitos humanos.

1. Fortalecimento da base legal e normativa

Em um primeiro momento, se faz necessária a consolidação do arcabouço legal e normativo para assegurar o reconhecimento e a efetiva implementação dos direitos dos migrantes com TEA. No contexto brasileiro, a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, deve ser revisitada e ampliada para contemplar as necessidades específicas dessa população, incluindo aspectos relacionados à migração²⁴³. De mais a mais, mecanismos de fiscalização e monitoramento devem ser instituídos para garantir a aplicação efetiva da lei, o que envolve capacitação de órgãos públicos e articulação com instituições não governamentais que atuam junto a populações migrantes²⁴⁴.

A harmonização entre tratados internacionais e instrumentos normativos internos caracteriza outro elemento estratégico para garantir a proteção dos direitos das pessoas com TEA em contextos migratórios. A implementação de instrumentos

²⁴² FERNANDES, Sérgio Bruno Cabral. O "papel" do Judiciário no "drama" da implementação de políticas públicas. **Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União**, n. 20/21, p. 111-131, 2006. Disponível em: <<https://escola.mpu.mp.br/publicacoes/cientificas/index.php/boletim/articulo/view/229>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁴³ NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: Uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **INFARMA**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp117-130>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁴⁴ FALEIROS, S. M. **Universalidade e políticas públicas**: A experiência dos imigrantes no acesso à saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) — Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

internacionais, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência²⁴⁵, deve ser priorizada, uma vez que esses tratados estabelecem diretrizes sobre direitos fundamentais, incluindo acesso à saúde, educação e inclusão social. No entanto, para que esses princípios sejam concretamente traduzidos em políticas públicas locais, é necessário considerar as características relacionadas à migração e os seus obstáculos intrínsecos²⁴⁶. Tal integração demanda não apenas vontade política, mas também investimentos financeiros consideráveis que permitam superação de óbices logísticos e regulatórios.

Por fim, sugere-se que a legislação seja periodicamente revisada e atualizada para refletir as mudanças nos padrões migratórios e nas necessidades das populações. Isso porque emergências sanitárias e crises humanitárias, como a pandemia de COVID-19, mostraram de forma clara a necessidade de medidas que abordem circunstâncias excepcionais, de modo a garantir que grupos desamparados, como migrantes com TEA, não sejam negligenciados²⁴⁷.

2. Criação de Redes Intersetoriais

Para além do apresentado, a criação de redes intersetoriais configura uma abordagem abrangente para atender às demandas complexas de migrantes com TEA. Tais mecanismos devem integrar áreas fundamentais como saúde, educação, assistência social e trabalho, fomentando a articulação entre órgãos governamentais e organizações da sociedade civil. Esse modelo de governança colaborativa possibilita uma oferta de serviços mais coordenada e abrangente, possibilitando uma mitigação os impactos de sistemas segmentados e aprimorando a acessibilidade a recursos especializados. Nesse contexto, a consolidação dessas estruturas requer o desenvolvimento de protocolos claros de atuação, a alocação eficiente de recursos e a implementação de instrumentos de monitoramento para assegurar a eficácia das

²⁴⁵ BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 20 dez. 2024.

²⁴⁶ WICKRAMAGE, K.; et al. Migration and health: A global public health research priority. **BMC Public Health**, v. 18, p. 987, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁴⁷ DELAMUTA, K. G.; et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00087019, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

ações realizadas²⁴⁸.

Um exemplo bem-sucedido é a experiência dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), que oferecem suporte multidisciplinar a crianças e adolescentes com TEA. No entanto, é necessário expandir esse modelo para incluir especificidades culturais e linguísticas das populações migrantes, garantindo que o atendimento seja efetivamente inclusivo²⁴⁹. Isso exige, por consequência, a formação de equipes diversificadas, que incluam profissionais bilíngues e mediadores culturais.

Ao refletirem sobre o processo de escolarização de crianças imigrantes, Rosa e Primo²⁵⁰ apontam que a escola frequentemente ignora a singularidade subjetiva dessas crianças em nome de uma normatividade institucional. As autoras defendem uma abordagem clínicopolítica que articule escuta e acolhimento, reconhecendo que a vivência migratória imprime marcas específicas no processo de aprendizagem e na relação com o saber. Sobretudo, a articulação intersetorial contribui para a otimização no uso de recursos e melhora a eficiência na prestação de serviços essenciais. Dessa forma, a integração de dados e sistemas se faz necessária para identificar impedimentos nos atendimentos e direcionar intervenções de maneira coordenada, garantindo maior precisão na alocação de esforços e provisões²⁵¹.

3. Promoção da Participação Comunitária

A participação comunitária desempenha um papel central na construção de mecanismos de suporte para migrantes com TEA. A participação ativa de famílias, organizações locais e profissionais de saúde viabiliza a implementação de iniciativas que promovam o compartilhamento de informações técnicas e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Programas estruturados, como grupos de apoio e oficinas temáticas, desempenham um papel relevante ao oferecer espaços para a disseminação de conhecimento sobre os direitos e os serviços disponíveis, além de

²⁴⁸ FALEIROS, S. M. **Universalidade e políticas públicas**: A experiência dos imigrantes no acesso à saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) — Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

²⁴⁹ NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: Uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **INFARMA**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp117-130>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁵⁰ ROSA, Miriam Debieux; PRIMO, Joana Sampaio. O encontro da clínicopolítica com a escola: tensões entre o singular e o social na escolarização de crianças imigrantes. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 332-345, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366508709_O_encontro_da_clinicopolitica_com_a_escola_tensoes_entre_o_singular_e_o_social_na_escolarizacao_de_crianças_imigrantes. Acesso em: 11 abr. 2025.

²⁵¹ DELAMUTA, K. G.; et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00087019, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

possibilitar a troca de experiências que contribuem para a formulação de soluções práticas. Essas iniciativas complementam as políticas institucionais, favorecendo a articulação de esforços em níveis local e regional²⁵².

Seguindo a mesma linha de raciocínio, é importante destacar a relevância da inclusão de mediadores culturais e líderes comunitários, os quais podem fortalecer a relação entre as comunidades migrantes e os sistemas de saúde, promovendo maior confiança e adesão às intervenções. Tais mediadores têm um papel importante na tradução não apenas linguística, mas também cultural, garantindo que as práticas adotadas sejam compatíveis com os valores e tradições dessas famílias²⁵³.

4. Desenvolvimento de Políticas Multiculturais

O desenvolvimento de políticas multiculturais é fundamental para garantir que as necessidades de migrantes com TEA sejam atendidas de forma inclusiva. Essas políticas devem reconhecer a diversidade cultural como um ativo, promovendo práticas que valorizem as diferenças e eliminem obstáculos ao acesso a serviços essenciais. A produção de materiais educativos em múltiplos idiomas, por exemplo, é uma estratégia eficaz para assegurar que as famílias compreendam seus direitos e saibam como acessá-los²⁵⁴.

A contratação de profissionais bilíngues em serviços de saúde e educação também é essencial²⁵⁵. Não somente isso, realização de campanhas de conscientização direcionadas tanto a migrantes quanto às comunidades locais desempenha um papel fundamental na promoção do acolhimento e na redução de preconceitos em relação aos transtornos do neurodesenvolvimento. A promoção de eventos comunitários, aliada à disseminação de informações, pode fortalecer a inclusão social e facilitar o acesso aos serviços. Tais campanhas, ao enfatizarem os direitos e as potencialidades dos indivíduos com TEA, também contribuem para a

²⁵² MORAES, T. A. P.; et al. O direito a políticas públicas de saúde de um paciente com transtorno do espectro autista e sua consequência nas relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 42575-42594, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-006>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁵³ SILVEIRA, C.; et al. Imigração, refúgio e saúde: Perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁵⁴ NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: Uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **INFARMA**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp117-130>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁵⁵ FALEIROS, S. M. Universalidade e políticas públicas: A experiência dos imigrantes no acesso à saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) — Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

construção de um ambiente mais inclusivo e preparado para atender às demandas dessa população.

5. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e a avaliação das políticas públicas são fundamentais para garantir sua eficácia e identificar áreas de melhoria. A coleta sistemática de dados sobre o impacto das intervenções é essencial para compreender como as políticas estão afetando diferentes populações, incluindo migrantes com TEA. Esses dados devem ser separados por fatores como origem, *status* migratório e acesso a serviços, permitindo análises mais detalhadas.²⁵⁶ Paralelamente, iniciativas como as Cátedras Sérgio Vieira de Mello – responsáveis por promover a educação, a pesquisa e a extensão acadêmica orientada a grupos em condição de refúgio²⁵⁷ – podem desenvolver papel relevante na coleta e análise desses dados.

Cumpra-se ressaltar que a transparência nos processos de avaliação de políticas públicas é um componente essencial para fortalecer a confiança da população nos sistemas de saúde e educação, além de fomentar a *accountability* dos gestores públicos. Instrumentos participativos, como consultas públicas e grupos focais, são ferramentas eficazes para captar as perspectivas e demandas dos beneficiários, proporcionando dados qualitativos que enriquecem a formulação e o aprimoramento das políticas. Esses mecanismos não apenas asseguram a inclusão de experiências reais no planejamento estratégico, mas também incentivam a corresponsabilidade entre a administração pública e a sociedade civil, promovendo um ciclo contínuo de avaliação, ajuste e melhoria dos serviços prestados²⁵⁸.

Diante disso, tem-se que a formulação de políticas públicas mais inclusivas para migrantes com TEA requer um compromisso intersetorial e intercultural que assegure o direito universal à saúde. Investimentos em legislação, capacitação, sistemas integrados de apoio e monitoramento são fundamentais para promover a equidade. Dessa forma, torna-se cada vez mais crucial incorporar a dimensão cultural na área da saúde, bem como desenvolver políticas públicas específicas para essa

²⁵⁶ WICKRAMAGE, K.; et al. Migration and health: A global public health research priority. **BMC Public Health**, v. 18, p. 987, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

²⁵⁷ ACNUR BRASIL. Cátedra Sérgio Vieira de Mello. Disponível em: <<https://www.acnur.org/br/o-que-fazemos/catedra-sergio-vieira-de-mello>>. Acesso em: 21 dez. 2024.

²⁵⁸ SILVEIRA, C.; et al. Imigração, refúgio e saúde: Perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

população, ao passo que os obstáculos enfrentados por profissionais e migrantes nos serviços de saúde são numerosos. A falta de preparo e capacitação dos profissionais para lidar com demandas interculturais, a ausência de humanização nos atendimentos e distintas concepções culturais sobre saúde e doença são fatores que impactam diretamente na aplicabilidade do SUS²⁵⁹.

Destarte, é fundamental destacar que iniciativas que promovem a articulação em rede como meio de garantir direitos são cada vez mais relevantes e indispensáveis. Em se tratando do direito à saúde – conceito que vai muito além do mero acesso ao sistema –, torna-se essencial ressaltar o papel vital da participação popular e do controle gregário na consolidação do SUS. Esses elementos foram determinantes na universalização do sistema, que antes era voltado apenas aos trabalhadores com vínculo formal e restrito ao atendimento hospitalar. Por meio desse engajamento, garantiu-se que a assistência no SUS não se limitasse a uma visão biomédica da saúde e que as políticas de promoção à saúde fossem intersetoriais, conectando-se com ações de moradia, trabalho, assistência social, e promoção da igualdade racial e de gênero. Esses e outros avanços tornam o SUS o maior e mais abrangente sistema de saúde do mundo, ainda que persistam diversos impasses a serem superados para seu aprimoramento²⁶⁰.

5.3 ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO SOCIAL DE MIGRANTES COM TEA: O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL E DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

É sabido que a inclusão social é uma dificuldade persistente em sociedades marcadas por desigualdades e diversidades culturais. Quando se trata do grupo em análise nesse estudo, a situação torna-se ainda mais complexa. Isso porque esses indivíduos enfrentam problemas adicionais relacionadas à aceitação cultural, à discriminação estrutural e às lacunas nos sistemas de suporte. O TEA, caracterizado

²⁵⁹ BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. **Redes** (Santa Cruz do Sul. Online), v. 27, 2022. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>[<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>]. Acesso em: 6 nov. 2024.

²⁶⁰ BRANCO-PEREIRA, Alexandre. Com autonomia e sem tutela: o desafio de garantir o direito à saúde para as populações migrantes. **MigraMundo**, 20 mar. 2023. Disponível em: <<https://migra-mundo.com/com-autonomia-e-sem-tutela-o-desafio-de-garantir-o-direito-a-saude-para-as-populacoes-migrantes/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

por fragilidades na comunicação, interação social e padrões de comportamento repetitivos, impõe dificuldades que são exacerbadas pelo fenômeno migratório, onde o contexto cultural e social é frequentemente desconhecido ou hostil.

Consoante a isso, a vulnerabilidade desses migrantes não se limita à falta de recursos financeiros. Ela está intrinsecamente ligada à escassez de compreensão e suporte social, bem como à carência de políticas públicas que contemplem suas especificidades. Por conseguinte, o papel desempenhado por organizações da sociedade civil e ONGs é essencial para o preenchimento dessas lacunas, oferecendo estratégias de suporte que promovem integração efetiva e dignidade. Faz-se necessário explorar tais estratégias, destacando como essas iniciativas contribuem para a construção de um ambiente mais inclusivo para esses indivíduos, analisando obstáculos e propondo soluções práticas que equilibrem as demandas individuais e coletivas.

Partindo desse pressuposto, o trabalho conjunto de diferentes setores da sociedade se faz necessário. Em um primeiro momento, uma análise breve do trabalho das ONGs demonstra que essas constituem agentes fundamentais no processo de inclusão de migrantes. Em muitos países, elas assumem funções que deveriam ser atribuídas ao Estado, oferecendo uma ampla gama de serviços que variam desde suporte emergencial até programas de integração de longo prazo. Essas organizações não apenas preenchem lacunas institucionais, mas também atuam como catalisadoras de mudança social, promovendo conscientização sobre os direitos dos migrantes e influenciando a formulação de políticas inclusivas.²⁶¹

Para ilustrar a atuação prática dessas entidades, o relatório Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à População Migrante e Refugiada no Brasil apresentou um panorama detalhado sobre a assistência à população migrante e refugiada no Brasil, mapeando as organizações da sociedade civil que atuam no campo de atenção à saúde mental. A pesquisa, conduzida pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) em parceria com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), consultou 53 organizações distribuídas por 20 estados brasileiros, cobrindo todas as regiões do país. As organizações mapeadas, que

²⁶¹ SANTOS, Amanda; SILVA, Emanuely. Refugiados em Maringá: um estudo sobre os atores não governamentais e suas ações. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 2021, Maringá. **Anais** [...]. Maringá: Cesumar, 2021. Disponível em: <<https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/557.pdf>> Acesso em: 22 jan. 2025.

incluíam ONGs, universidades, comitês e instituições religiosas, tinham como objetivo prestar apoio à população migrante e refugiada em temas relacionados à saúde mental. A pesquisa evidenciou que os desafios enfrentados pelas organizações vão desde a falta de recursos adequados para atender à complexidade dos casos de saúde mental, até a escassez de profissionais capacitados para lidar com as especificidades culturais e linguísticas dessa população²⁶².

Uma das contribuições mais relevantes das ONGs é a criação de espaços seguros onde migrantes podem receber atendimento especializado e interagir com a comunidade de forma acolhedora. A implementação de oficinas artísticas e programas culturais, por exemplo, tem se mostrado uma abordagem eficaz para fomentar a expressão individual e facilitar o estabelecimento de estruturas intersetoriais. Além de promover habilidades cognitivas e socioemocionais, essas iniciativas contribuem para a redução do isolamento social, um fator frequentemente associado ao aumento da vulnerabilidade psicológica em contextos migratórios. Estudos²⁶³ indicam que tais programas são particularmente eficazes no fortalecimento da autoestima e na promoção do bem-estar mental, funcionando como instrumentos complementares às políticas públicas de saúde e inclusão social.

Outro aspecto importante é o papel de tais organizações na capacitação de profissionais que lidam diretamente com populações migrantes. Ao fornecer treinamentos especializados, essas instituições garantem que os serviços oferecidos sejam sensíveis às especificidades do TEA, promovendo uma abordagem mais eficaz e humana. Essa formação ultrapassa o âmbito dos profissionais de saúde, abrangendo também educadores, assistentes sociais e agentes comunitários, ampliando a capacidade de resposta dos sistemas locais. Ao integrar diversos atores sociais no processo de qualificação, essas iniciativas fortalecem a integração de indivíduos no espectro em contextos de vulnerabilidade²⁶⁴.

²⁶² ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Assistência em saúde mental e atenção psicossocial à população migrante e refugiada no Brasil**: a rede de apoio da sociedade civil. Brasília: OIM Brasil, 2021.

²⁶³ SANTINHO, Cristina. A arte enquanto potenciadora de inclusão social de refugiados e imigrantes: Estudos de caso, em Portugal. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 30, n. 66, p. 141-164, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006609>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁶⁴ SOUZA, Raniele Epissara Nonato de. **A atuação do psicólogo nas organizações não-governamentais que atendem a pessoa com o transtorno do espectro autista**. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29147>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

Além disso, o fortalecimento de redes comunitárias pode desempenhar um papel crucial na complementação da atuação dos sistemas públicos, que muitas vezes não é tão abrangente quanto deveria ser. Para exemplificar, associações de pais, grupos de apoio e iniciativas locais podem oferecer suporte prático e emocional às famílias, além de promover a conscientização sobre o TEA e os direitos dos migrantes. Paralelamente, a criação de locais de apoio comunitário, como centros culturais e associações de bairro servem como pontos de encontro onde indivíduos e famílias podem compartilhar experiências e construir laços sociais. Essa interação não apenas facilita o processo de adaptação, mas também promove uma compreensão mútua entre migrantes e membros da comunidade local, criando um ambiente mais inclusivo²⁶⁵.

Um exemplo revelador é o de Solange Blanco, uma engenheira venezuelana que atuava como professora universitária em Maracaibo. Em 2016, à medida que a situação política no país se tornava cada vez mais instável, Solange testemunhou a degradação das instituições e a explosão da violência nas ruas. O medo constante, aliado à insegurança econômica e alimentar, fez com que ela tomasse a decisão de migrar para o Brasil. Ao chegar, percebeu que as dificuldades não estavam apenas no passado, mas também no presente: a falta de reconhecimento de seu diploma limitou suas possibilidades de trabalho, obrigando-a a buscar atividades informais para garantir seu sustento. Sensibilizada pelas dificuldades enfrentadas por seus conterrâneos, Solange fundou a Associação dos Venezuelanos na Amazônia, uma iniciativa que visa auxiliar migrantes na sua integração, oferecendo suporte em questões burocráticas e promovendo a inclusão social e econômica dessas populações. Seu trabalho tem sido essencial para mitigar as dificuldades de acesso aos serviços públicos, incluindo a saúde, uma vez que muitos migrantes chegam ao Brasil sem compreender plenamente seus direitos e os meios para exercê-los²⁶⁶.

Para além disso, políticas culturais e educacionais desempenham um papel essencial na promoção da inclusão social de migrantes com TEA. Iniciativas artísticas e culturais, como exposições, performances e programas interativos, criam espaços

²⁶⁵ SANTINHO, Cristina. A arte enquanto potenciadora de inclusão social de refugiados e imigrantes: Estudos de caso, em Portugal. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 30, n. 66, p. 141-164, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006609>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁶⁶ MIGRANTES venezuelanas nas fronteiras do SUS. **Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 264, set. 2024. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/refugiados/migrantes-venezuelanas-nas-fronteiras-do-sus/>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

onde os migrantes podem compartilhar suas histórias e experiências, fortalecendo seu senso de pertencimento. Esses esforços não apenas fortalecem o sentimento de pertencimento dos migrantes à comunidade local, mas também desempenham um papel pedagógico ao sensibilizar o público para a importância da empatia, da diversidade e do respeito às diferenças, promovendo um corpo gregário mais inclusivo²⁶⁷. Reconhecer e conferir a devida importância às contribuições culturais trazidas por esses indivíduos — especialmente no que tange às suas experiências acadêmicas, profissionais e culturais em seus países de origem — revela-se uma abordagem fundamental para esse tipo de atuação²⁶⁸.

No campo educacional, a integração de conteúdos que abordem a diversidade cultural e as experiências de migrantes com TEA nos currículos escolares é fundamental. Essa abordagem não apenas educa as futuras gerações sobre a importância da inclusão, mas também cria um ambiente escolar mais acolhedor e sensível às diferenças. Além disso, programas de treinamento para educadores garantem que esses profissionais estejam preparados para lidar com as especificidades do TEA e de indivíduos em situação de migração e para promover a integração de maneira eficaz. Tais políticas, quando implementadas de forma coordenada e homogênea, têm o potencial de transformar a experiência migratória, garantindo que os indivíduos com TEA sejam não apenas aceitos, mas valorizados em suas novas comunidades.

Apesar dos avanços significativos na consolidação de um arcabouço normativo voltado à proteção dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo aquelas em situação de migração, a plena efetivação dessas garantias ainda enfrenta óbices substanciais. Entre os entraves mais evidentes destacam-se a escassez de profissionais devidamente capacitados, a insuficiência de recursos financeiros e estruturais e, não menos relevante, a resistência cultural que dificulta a inclusão efetiva. A mitigação dessas dificuldades exige um esforço intersetorial e articulado, envolvendo o poder público, a sociedade civil e o setor

²⁶⁷ VLACHOU, Maria (coord.). **A inclusão de migrantes e refugiados**: o papel das organizações culturais. Lisboa: Acesso Cultura, 2017. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/21205/1/Acesso-Cultura-migrantes-refugiados.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

²⁶⁸ RAGNINI, Elaine Cristina Schmitt; SILVA, Graziela Lucchesi Rosa da; OLIVEIRA, Luana Lubke de; BUSATO, Manuela. A recepção e a permanência de migrantes e refugiados na Universidade Federal do Paraná. Trabalho apresentado no XI Encontro Nacional sobre Migrações, Museu da Imigração do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 9-10 out. 2019.

privado. Tal esforço deve priorizar, portanto, a conscientização social, o fortalecimento de mecanismos de fiscalização e o incremento de investimentos em políticas públicas integradas, capazes de promover uma transformação estrutural e inclusiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação dedicou-se a investigar a interseção entre a migração internacional e os entraves enfrentados por indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase particular nas especificidades do contexto brasileiro. Trata-se de um esforço analítico que busca compreender não apenas as questões formais e estruturais que permeiam os sistemas de acolhimento e integração, mas também as dinâmicas humanas e sociais que moldam as experiências desses indivíduos em situação de vulnerabilidade. O Brasil, enquanto destino relevante no âmbito migratório latino-americano, apresenta um paradoxo evidente: embora possua uma legislação considerada avançada em termos de direitos humanos e de inclusão social, enfrenta consideráveis impasses na implementação de medidas práticas e efetivas que atendam às necessidades específicas de populações migrantes com deficiências neurodesenvolvimentais.

No desenvolvimento deste trabalho, constatou-se que a migração, enquanto fenômeno sociopolítico e econômico, transcende os aspectos territoriais e administrativos, configurando-se como um campo de disputas entre a garantia de direitos fundamentais e as práticas excludentes historicamente arraigadas em diversas estruturas institucionais. No caso de indivíduos diagnosticados com TEA, essa tensão é amplificada por barreiras adicionais que envolvem a precariedade no acesso à saúde, a insuficiência de apoio psicossocial e educacional, bem como os preconceitos culturais e linguísticos que dificultam sua integração plena na sociedade de acolhimento. O contexto brasileiro, caracterizado pela universalidade teórica do Sistema Único de Saúde (SUS), revela-se insuficiente para responder adequadamente a essas demandas devido à ausência de medidas estruturadas e intersetoriais que contemplem a complexidade do fenômeno migratório.

O Sistema Único de Saúde, embora reconhecido por sua abrangência e por seu compromisso com a equidade, encontra-se sobrecarregado e mal distribuído, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento prestado aos migrantes. Em particular, migrantes com TEA enfrentam entraves que começam pela exigência de documentação formal, muitas vezes indisponível para essa população, e se estendem a aspectos que dificultam a comunicação com os profissionais de saúde. A carência

de treinamento especializado para lidar com questões clínicas e culturais agrava ainda mais a situação, comprometendo não apenas o diagnóstico precoce, mas também a continuidade do tratamento. Ademais, a distribuição geográfica desigual dos serviços especializados contribui para a exclusão de grupos localizados em regiões periféricas ou menos desenvolvidas do país, reforçando desigualdades estruturais já presentes no sistema.

Para além das dificuldades de ordem estrutural, este estudo evidenciou o impacto das experiências emocionais e sociais vividas pelas famílias migrantes, especialmente aquelas que incluem indivíduos com TEA. A adaptação a um novo país, marcada pela necessidade de navegar por sistemas desconhecidos e pela pressão de integração socioeconômica, frequentemente intensifica os níveis de estresse e ansiedade dessas famílias. As dificuldades enfrentadas para acessar redes de apoio comunitárias ou institucionais agravam o isolamento social e reduzem as chances de uma integração bem-sucedida. Estudos apontam que o bem-estar de indivíduos com TEA está intrinsecamente ligado à estabilidade emocional e à qualidade do suporte recebido, ressaltando a necessidade de ações mais robustas no campo da assistência social e psicossocial.

Demonstrou-se que as lacunas nas legislações nacionais e internacionais impactam diretamente o acesso dos migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a tratamentos médicos adequados, comprometendo a concretização do direito à saúde. Embora o Brasil disponha de normas avançadas em direitos humanos e políticas de inclusão, a análise documental e bibliográfica revelou falhas na aplicabilidade dessas diretrizes, resultando em obstáculos burocráticos e estruturais que dificultam a assistência a essa população.

Neste cenário, as políticas públicas emergem como elementos cruciais para o enfrentamento das desigualdades que permeiam a experiência migratória. Contudo, a análise realizada ao longo desta pesquisa revela que tais políticas frequentemente carecem de integração e efetividade, sendo muitas vezes reativas e insuficientes para lidar com as especificidades dos indivíduos com TEA. Embora o Brasil possua um arcabouço legislativo avançado, como a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), sua implementação encontra descompassos, como a fragmentação das iniciativas governamentais e a escassez de recursos financeiros e humanos. Essas lacunas comprometem a capacidade do Estado de

garantir uma assistência eficaz e inclusiva, reforçando as vulnerabilidades já existentes.

Com base nas reflexões apresentadas, conclui-se que a efetiva inclusão de migrantes com TEA nos sistemas de saúde, educação e assistência social requer a adoção de uma abordagem intersetorial e humanizada. Essa abordagem deve integrar ações coordenadas entre diferentes setores da sociedade, promovendo a capacitação de profissionais, o fortalecimento das redes de apoio e a formulação de políticas públicas inclusivas e sustentáveis. Outrossim, é imprescindível que tais ações sejam fundamentadas em uma perspectiva de direitos humanos, garantindo não apenas o acesso aos serviços básicos, mas também o respeito à dignidade e à autonomia desses indivíduos no corpo gregário.

É importante frisar que se espera que esta dissertação contribua para o avanço do debate acadêmico e político sobre a interseção entre migração e TEA, incentivando a produção de novos estudos que aprofundem o entendimento desse campo e proponham soluções inovadoras. Em um mundo caracterizado pela intensificação dos fluxos migratórios e pela diversidade cultural, a promoção de inclusão e acolhimento torna-se não apenas uma questão de justiça social, mas também uma condição essencial para o desenvolvimento humano e o progresso das sociedades contemporâneas.

Para aprofundar ainda mais essa reflexão, é necessário considerar os impactos de longo prazo que a falta de uma integração estruturada entre políticas públicas e práticas institucionais pode gerar. A ausência de iniciativas coordenadas e integradas priva os migrantes com TEA de uma trajetória de desenvolvimento que respeite suas particularidades, reforçando a perpetuação de exclusões históricas. Esses indivíduos, além de enfrentarem complicações impostas por suas condições clínicas, convivem com fragilidades adicionais que decorrem de sua condição de migrantes, o que torna ainda mais urgente a implementação de medidas que assegurem equidade no acesso a serviços e direitos.

Primeiramente, um ponto crucial dessa análise recai sobre a necessidade de redesenho das políticas públicas, de forma que estas reflitam uma compreensão profunda das complexidades que caracterizam a migração e o TEA. Isso porque políticas fragmentadas ou desenhadas a partir de uma visão generalista tendem a falhar na promoção de respostas eficazes e adequadas. Ao contrário, é necessário

um compromisso institucional com o desenvolvimento de abordagens específicas que articulem saúde, educação e assistência social, levando em consideração as necessidades singulares de cada grupo.

Outro aspecto relevante é a formação contínua e interdisciplinar dos profissionais envolvidos no atendimento a migrantes com TEA. Como evidenciado ao longo desta dissertação, a lacuna de qualificação técnica e cultural contribui significativamente para a ineficácia dos serviços prestados. Assim, a capacitação de profissionais deve abranger não apenas o treinamento técnico, mas também o desenvolvimento de competências em comunicação intercultural e a sensibilidade para lidar com questões que transcendem as limitações biomédicas. De mais a mais, programas de formação devem ser acompanhados de mecanismos de avaliação contínua, assegurando que as práticas implementadas estejam alinhadas às realidades mutáveis da população atendida.

Sob outro prisma, é imprescindível que o Estado brasileiro invista na ampliação da infraestrutura para atendimento especializado. É inegável que concentração de serviços em grandes centros urbanos exclui uma parcela significativa de migrantes que residem em áreas periféricas ou regiões menos desenvolvidas. O investimento em telemedicina, por exemplo, pode representar uma solução inovadora para ampliar o alcance dos serviços, especialmente em regiões remotas. Para mais, parcerias com organizações não governamentais e iniciativas do setor privado podem fortalecer a implementação de programas que complementem os esforços estatais.

Partindo desse pressuposto, ressalta-se que as políticas públicas para acesso à saúde para migrantes, com destaque a migrantes com TEA, são insuficientes e que é necessária a adoção de uma série de medidas para que tal finalidade seja atingida. A título de exemplo, sugere-se a inclusão de programas de saúde mental e integração, treinamento dos profissionais de saúde, a criação de centros de atendimento especializados a garantia do acesso a terapias e tratamentos necessários, suporte familiar, além de inúmeras outras que propiciem essa inserção e integração do grupo observado no corpo gregário.

Entre as providências indispensáveis, destacam-se: a criação de serviços de saúde especializados que considerem as particularidades dos migrantes com Transtorno do Espectro Autista; a implementação de programas de formação e capacitação para profissionais da saúde, de modo a torná-los mais aptos a atender a

essa população; o desenvolvimento de campanhas educativas que promovam a conscientização sobre o TEA e os direitos dos migrantes; a facilitação de acesso a tratamentos e terapias adequadas; e a elaboração de protocolos de atendimento que garantam a dignidade e os direitos humanos dos indivíduos atendidos. Essas ações são fundamentais para promover a inclusão social e o bem-estar dos migrantes com TEA, garantindo que seus direitos à saúde e ao cuidado sejam efetivamente respeitados e atendidos.

Para superar as adversidades enfrentadas por migrantes com TEA, é essencial adotar uma abordagem multidimensional que inclua medidas legais, sociais e administrativas. Dentre as medidas abordadas por este estudo, ressalta-se a necessidade de fortalecer a capacitação das equipes de saúde para lidar com as especificidades do TEA em contextos culturais diversificados. Isso inclui treinamento linguístico e cultural, além de protocolos adaptados para o atendimento de populações vulneráveis. Da mesma forma, recomenda-se a criação de políticas que garantam o acesso imediato aos serviços de saúde, independentemente do status documental, alinhando-se aos princípios de universalidade do SUS.

Embora as propostas apresentadas neste estudo possam inicialmente soar como idealizações de difícil implementação, é precisamente no tensionamento entre o desejo de transformação e os limites estruturais que reside a potência crítica do Direito. Para além da formulação de princípios, é possível vislumbrar medidas concretas e gradativas para a efetivação de políticas públicas inclusivas voltadas a migrantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As medidas sugeridas por este texto, ainda que progressivas e dependentes de vontade política, constituem passos possíveis para aproximar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana da realidade vivida por sujeitos em situação de dupla vulnerabilidade. Diante do exposto, a integração de migrantes com TEA na sociedade brasileira requer não apenas o aprimoramento das políticas existentes, mas também uma mudança paradigmática no modo como esses indivíduos são percebidos e tratados. Esta pesquisa reafirma, por conseguinte, que o acolhimento de migrantes com TEA não é apenas uma questão técnica ou burocrática, mas um imperativo ético e social. O fortalecimento de políticas públicas inclusivas, fundamentadas em evidências científicas e na escuta ativa das demandas da população atendida, é essencial para garantir que o Brasil avance em uma garantia efetiva dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR BRASIL. Cátedra Sérgio Vieira de Mello. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/o-que-fazemos/catedra-sergio-vieira-de-mello>. Acesso em: 21 dez. 2024.

AKOBIERSHOEV, Ilhom; MITRA, Monika; DEMBO, Robbie; LAUER, Emily. Mortalidade hospitalar entre adultos com transtorno do espectro autista nos Estados Unidos: uma análise retrospectiva dos dados de alta hospitalar dos EUA. **Autism**, v. 23, n. 5, p. 1062-1071, 2019.

ALMEIDA-VERDU, A. C. M. et al. Aquisição de linguagem e habilidades pré-requisitos em pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Di**, n. 3, p. 34-36, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDRIGHETTO, A.; GOMES, F. F. R. Direitos do portador de Transtorno do Espectro Autista: políticas públicas de inclusão escolar sob a ótica da Lei Federal n. 12.764/2012. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 48, n. 1, p. 339-365, 2020.

APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ARAÚJO, J. A. M. R. et al. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

AUTISM SPECTRUM NEWS. The Invisible Struggle: Autism Diagnosis in Immigrant Families. Disponível em: <<https://autismspectrumnews.org/the-invisible-struggle-autism-diagnosis-in-immigrant-families>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

AUTISM WORLD CIC. Stories of Migration. Disponível em: <<https://www.autismworld.org.uk/stories-of-migration>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização**: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1999

BELLAGAMBA, L. R. O que é interseccionalidade e por que importa saber seu significado? Blog Ideação, 2022.

BELLE, Nayara; MATOS, Karina; GURGEL, Helen. Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 99-114, set. 2020. Epub mai. 2021. ISSN 1982-8829.

BOLTON, Suzanne; MCDONALD, Denise; CURTIS, Emma; KELLY, Stephanie; GALLAGHER, Louise. Autism in a recently arrived immigrant population. **Eur J Pediatr**, Heidelberg, v. 173, p. 337-343, 2014.

BONOTTO, Karina Ferreira Marques. **Na fronteira da língua**: um estudo sobre os processos migratórios e o autismo na infância na cidade de Foz do Iguaçu. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2023.

BORGONHONE, E. R.; MORAES, D. R. Transtorno do espectro autista e as formas abarcadas pelo direito brasileiro. **Revista JurES**, Vitória, v. 11, n. 20, p. 28-30, 2018.

BRANCO PEREIRA, Alexandre. O refúgio do trauma: notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. **REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 26, n. 53, p. 79-97, maio/ago. 2018.

BRANCO PEREIRA, Alexandre. Com autonomia e sem tutela: o desafio de garantir o direito à saúde para as populações migrantes. **MigraMundo**, 20 mar. 2023. Disponível em: <<https://migramundo.com/com-autonomia-e-sem-tutela-o-desafio-de-garantir-o-direito-a-saude-para-as-populacoes-migrantes/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRANDT, Grazielle Betina; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; RODRIGUES, Karen Priscila. Política pública para imigrantes: os desafios no acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) em Lajeado/RS. **Redes** (Santa Cruz do Sul. Online), v. 27, 2022. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRANDT, Grazielle Betina; CORBELLINI, Mariana Dalalana; MENDELSKI, Bruno. O perfil socioeconômico dos trabalhadores migrantes do Sul Global em Porto Alegre/RS - Brasil. **Ágora**, v. 25, n. 2, p. 151-168, jul./dez. 2023. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/agora/index>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.445/2017, de 24 de maio de 2017. **Lei de Migração**. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Justiça. **Boletim Informativo sobre Migração no Brasil**. n. 4, out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; altera o parágrafo 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 13 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 out. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Diretrizes de Atenção e Reabilitação para Pessoas com TEA. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 10 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRITO, Francimara da Silva Lopes de; SANTOS, Joselito; SALES, Maria Aparecida Vieira de. **Autismo e inclusão: diálogos baseados no modelo social da deficiência, na neurodiversidade e nos estudos interseccionais**. Campina Grande: Realize Editora, 2024. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/108803>. Acesso em: 22 jan. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

CANAL AUTISMO. Autistas brasileiros contam histórias em países do exterior. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/autistas-brasileiros-contam-historias-em-paises-do-exterior>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

CAPISTRANO, Larissa. **O autismo além de um dia ou um lugar**. FRUTIS, Rio de Janeiro, 2023.

CARNEIRO Júnior, N. et al. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022.

CARVALHO, A. C. B.; et al. Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: Reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021.

CASTELO BRANCO, M. F. **Transtorno do espectro do autismo**: intervenções focadas na análise do comportamento verbal de Skinner. Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 2010.

CLARKE, Michelle et al. Autism Spectrum Disorder in Newcomer and Non-Newcomer Children in Manitoba: A Population-Based Study. **Paediatrics & Child Health**, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/pch/advance-article/doi/10.1093/pch/pxae031/7695991>. Acesso em: 11 abr. 2025.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE AS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS. **As migrações num mundo interligado**: novas linhas de ação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Perfil de refugiados no Brasil revela alto grau de escolaridade e de desemprego**. 30 maio 2019. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/perfil-de-refugiados-no-brasil-revela-alto-grau-de-escolaridade-e-de-desemprego>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CORREIA, Paulo Jorge Nazaré. Bioética, biopoder e acesso à saúde. In: **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 178-185, Florianópolis, 2018.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FERNANDES, Paula Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v.13, n.2, p.195-229, 2018.

CRUZ, Melissa; SANDÍN, María. Inequidades Sociales en Salud, Migración y Desarrollo Infantil. **Tempus Psicológico**, 2023.

CREMESP. Atendimento a imigrantes sem cidadania é obrigatório por diretrizes legais e éticas. Jornal do CREMESP, ed. 332, dez. 2015. **Bioética**, p. 15. In: CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

CRUZ, M.; SANDÍN, M. Inequidades sociais em saúde, migração e desenvolvimento infantil. **Tempus Psicológico**, v. 6, n. 1, p. 92-110, 2023.

DAL SECCO, L. P. D. et al. Transtorno do espectro autista: capacitação de professores para atividades escolares em grupo. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 52, p. 74-85, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2021i52p74-85>.

DANTAS, Sylvia. Saúde mental, interculturalidade e imigração. **Revista USP**, São Paulo, n. 114, p. 55–70, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142368>. Acesso em: 11 abr. 2025.

DECLARAÇÃO DE CARTAGENA SOBRE REFUGIADOS (1984). Adotada em 22 de novembro de 1984, Cartagena das Índias, Colômbia. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/08/Declaracao_de_Cartagena.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

DELAMUTA, K. G.; et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00087019, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>. Acesso em: 13 dez. 2024.

DIAS, Sônia; GONÇALVES, Aldina. Migração e Saúde. **Revista Migrações**, 2007.

DO VAL, R. O direito à saúde para pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis*, v. 11, n. 22, p. 169-170, 2021.

DUARTE, Clarice Seixas. O duplo regime jurídico do direito à saúde na CF/88: direito fundamental de caráter social e direito público subjetivo. **Pensar**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 420-451, jul./dez. 2012.

DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972.

FALEIROS, S. M. **Universalidade e políticas públicas**: A experiência dos imigrantes no acesso à saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) — Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

FAQUETI, Amanda; GRISOTTI, Marcia; RISSON, Ana Paula. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. **Interface** (Botucatu), 24: e190311, 2020. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/icse/a/NcZtKQ6436cP7YzXDNstD8D/?format=pdf&lang=p>>
Acesso em: 17 jun. 2024.

FARIA, Luzardo. A Saúde como Direito Fundamental Social: Regime Jurídico-Constitucional e Exigibilidade Judicial. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014.

FARIA, José Henrique de; RAGNINI, Elaine Cristina Schmitt; BRÜNING, Camila. Deslocamento humano e reconhecimento social: relações e condições de trabalho de refugiados e migrantes no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 19, n.

2, p. 278-291, abr./jun. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120200018>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FEITOSA, T. V. N. et al. Saúde nas fronteiras: um olhar às dificuldades dos migrantes brasileiros no acesso aos serviços de saúde. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, ano IV, vol. 12, n. 34, 2022.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. A criança com transtorno do espectro autista: um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional. **Revista Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018.

FERNANDES, Cristina. Qualidade de vida: por que as pessoas autistas têm uma saúde mais vulnerável? **Canal Autismo**, 1 jun. 2024. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/qualidade-de-vida-por-que-as-pessoas-autistas-tem-uma-saude-mais-vulneravel/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FERNANDES, Sérgio Bruno Cabral. O "papel" do Judiciário no "drama" da implementação de políticas públicas. **Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União**, n. 20/21, p. 111-131, 2006. Disponível em: <<https://escola.mpu.mp.br/publicacoescientificas/index.php/boletim/article/view/229>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

FERRAJOLI, Luigi. **Direitos e garantias fundamentais: a constituição entre norma e realidade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

FOX, F.; AABE, N.; TURNER, K.; REDWOOD, S.; RAI, D. "It was like walking without knowing where I was going": A Qualitative Study of Autism in a UK Somali Migrant Community. **J Autism Dev Disord**, 47:305-315, 2017.

FRANÇA, Silvia Goulart de; LEISTER, Margareth Anne. O direito social à saúde e sua judicialização. In: **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014.

FRANÇA, T. Mulheres, imigrantes e acadêmicas: teorias da interseccionalidade para pensar a mobilidade científica. **Tomo**, v. 28, n. 1, p. 204-220, 2016.

FRIEDRICH, Tatyana Scheila; MELO-PFEIFER, Sílvia; RUANO, Bruna. Direito à educação linguística de alunos migrantes e refugiados: Reflexões sociopolíticas, sociolinguísticas e educativas em torno dos casos Brasileiro e Alemão. **Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 29, p. 70, 2021. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/5711>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Quase 75 mil refugiados e migrantes correm risco de transtorno mental na Europa; 24 mil são crianças. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/76527-quase-75-mil-refugiados-e-migrantes-correm-risco-de-transtorno-mental-na-europa-24-mil-s%C3%A3o>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

GAMEIRO, Nathália. Documentário revela desafios no cuidado à saúde de migrantes venezuelanas. **Fiocruz Brasília**, 17 mar. 2023. Disponível em:

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/documentario-revela-desafios-no-cuidado-a-saude-de-migrantes-venezuelanas/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 493-546. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-23.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

GONÇALVES, Aldina et al. Acesso aos serviços de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 55-64, jan./jun. 2003.

GONÇALVES, Amanda Pílosio; SILVA, Bruna da; MENEZES, Marina; TONIAL, Luana. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008. Acesso em: 11 abr. 2025.

GOVERNO FEDERAL. Plano de Ampliação e Fortalecimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2023.

GRAETZ, Verena; RECHEL, Bernd; GROOT, Wim; NORREDAM, Marie; PAVLOVA, Milena. Utilization of health care services by migrants in Europe: a systematic literature review. **British Medical Bulletin**, Oxford, v. 121, n. 1, p. 5-18, 2017.

GRIFFITHS, Sarah et.al. O Quociente de Experiências de Vulnerabilidade (VEQ): Um Estudo de Vulnerabilidade, Saúde Mental e Satisfação com a Vida em Adultos Autistas. **Autismo Res.** 12(10), p. 1516-1528, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274233/> >. Acesso em: 02 set. 2023.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: Tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 123-129, 2017.

G1. 1 a cada 36 crianças tem autismo, diz CDC; entenda por que número de casos aumentou tanto nas últimas décadas. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/02/1-a-cada-36-criancas-tem-autismo-diz-cdc-entenda-por-que-numero-de-casos-aumentou-tanto-nas-ultimas-decadas.ghtml>. Acesso em: 18 dez. 2024.

HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos. **Mediações**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

HERRERA FLORES, Joaquín. **Los derechos humanos como procesos de liberación**. Madri: Editorial Trotta, 2005.

HILLESHEIM, Betina et al. Movimentos migratórios no Brasil: desafios para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 22, n. 55, p. 587-601, dez. 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300006>. Acesso em: 6 nov. 2024.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

INCRÍVEL CLUB. Histórias emocionantes de imigrantes e refugiados no Brasil. Disponível em: <<https://incrivel.club/articles/10-historias-emocionantes-de-imigrantes-e-refugiados-que-escolheram-vir-para-o-brasil-e-reconstruir-suas-vidas>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **Migration Governance Insights: Informing People-centred Migration Policies**. Geneva, 2024.

JACKSON, John A. **Migrações**. Lisboa: Escher, 1991.

JENKINS, William. **Policy Analysis: A Political and Organizational Perspective**. Londres: Routledge, 1978.

JOIA, Julia Hatakeyama; DIOGO, Janaina Lopes; CARVALHO, Sthefânia Kurkdjian Restiffe de; MUNHOZ, Cláudia Nabarro. Dar lugar à palavra: reverberações da clínica com imigrantes bolivianos num CAPS infantojuvenil. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 3, p. 346-363, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i3>.

JORDAN, R. **Educação de crianças e jovens com autismo**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.

KNOBLOCH, Felicia. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 169-174, 2015.

KYRILLOS, G. M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.

LAMY, Marcelo; ROLDAN, Rosilma; HAHN, Milton Marcelo. O direito à saúde como direito humano e fundamental. **Em Tempo**, Marília, v. 17, p. 37-60, 2018.

LARA, F. P. N. Direitos adquiridos por pessoas com TEA. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2018.

LIMA, Marise Bastos; JOIA, Julia; MAURIN, Aurélie. O autismo além de um dia ou um lugar. **Estilos da Clínica**, 2022. Disponível em: <https://www.sonu.com.br/post/o-autismo-além-do-2-de-abril-e-das-fronteiras>. Acesso em: 26 nov. 2024.

LUSSI, Claudia. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-144, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pusp/a/k94mXDJWVbcqC7JhWSf7qnF/>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MACHADO, Adriana Marcondes et al. O Autismo em Políticas Públicas Brasileiras na Interface entre Saúde e Educação: Da Singularidade à Excepcionalidade. **Revista Humanidades e Inovação**, 2021.

MAGALHÃES, J. M. et al. Perfil de crianças com transtorno do espectro autista. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 4, e3710413880, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13880>.

MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.2, pp. 351-364, 2013.

MARTINS, Fernanda; ROMFELD, Victor Sugamoto. O uso da interseccionalidade na criminologia. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1-26, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2023/69792>. Acesso em: 16 jan. 2025.

MATIOLI, Victor. Imigrantes enfrentam dificuldades para acessar serviços de assistência médica, apontam pesquisadores. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 12 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.iea.usp.br/noticias/imigrantes-enfrentam-dificuldades-para-acessar-servicos-de-assistencia-medica-apontam-pesquisadores>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MAURIN SOUVIGNET, A. Trajetórias de migração e transferências à prova: um dispositivo de acompanhamento e de cuidado de uma criança autista e de sua família. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 3, p. 364-378, 2022.

MELO, H. P. et al. O transtorno do espectro autista e seu impacto no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e52610312620, 2021.

MENDONÇA, S. S. **A interseccionalidade entre autismo e transgeneridade: diálogos afetivos no Twitter**. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.

MENEZES, Karla Mendonça; CARDOSO, Jannes Alves; QUINES, Caroline Brandão. Políticas públicas de saúde no Brasil: um olhar para o contexto escolar. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 4, 2022.

MESSIAS DA SILVA, Leda Maria; SOMENSI LIMA, Sarah. Imigração haitiana no Brasil: os motivos da onda migratória, as propostas para a inclusão dos imigrantes e a sua proteção à dignidade humana. 2016.

MIGRACIDADES. Acesso à saúde para migrantes: sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde. Brasília: Organização Internacional para as Migrações, 2020. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/migracidades->

2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf. Acesso em: 26 nov. 2024.

DE LAVOR, Adriano. Migrantes venezuelanas nas fronteiras do SUS. **Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 264, set. 2024. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/refugiados/migrantes-venezuelanas-nas-fronteiras-do-sus/>>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MORAES, T. A. P.; et al. O direito a políticas públicas de saúde de um paciente com transtorno do espectro autista e sua consequência nas relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 42575-42594, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-006>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MOREIRA, Julia Bertino. **O papel das Cátedras Sérgio Vieira de Mello no processo de integração local dos refugiados no Brasil**. Tese (Doutorado em Direito) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: Uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **INFARMA**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp117-130>. Acesso em: 13 dez. 2024.

NOGUEIRA, Mariana Ferreira da Silva. **Migração, direito internacional e neoliberalismo: um estudo sobre a regularização migratória no Brasil**. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2024. Dissertação (Mestrado em Direito Internacional).

NOLASCO, C. **Migrações Internacionais: Conceitos, Tipologias e Teorias**. Oficina Nº 434. Centro de Estudos Sociais, Coimbra, 2016.

NOVAIS LARA, Flávia de Paiva. Direitos adquiridos por pessoas com TEA. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, jan./abr. 2019.

Organização Internacional para as Migrações (OIM); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Migração e saúde**: qualificação dos sistemas e bases de dados do SUS. Porto Alegre: OIM; UFRGS, 2022. 18 p. Disponível em: <https://migracidades.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OIM-MigraCidades-Nota-Tecnica-Saude.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

NORONHA, José Carvalho de. Os percalços do SUS. In: **Problemas e Políticas da Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

OLIVEIRA, B. D. C.; et al. Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2017.

OLIVEIRA, J.; SILVA, R. Patologização de culturas migrantes e o impacto no diagnóstico de autismo. **Revista Vivência**, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/23676>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 21 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Resolução n.º 2200A (XXI), de 16 de dezembro de 1966. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acesso em: 21 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. No Brasil, mãe venezuelana encontra tratamento para filha com autismo. Brasília, 2 ago. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83879-no-brasil-mae-venezuelana-encontra-tratamento-para-filha-com-autismo>. Acesso em: 14 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 28 de julho de 1951. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/07/Convencao-Relativa-ao-Estatuto-dos-Refugiados.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Integração socioeconômica de pessoas migrantes no Brasil: dezembro 2019 - setembro 2024. Brasília: **OIM Brasil**, 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Ações em mobilidade humana e saúde: janeiro a junho de 2023. Brasília: **OIM Brasil**, 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Assistência em saúde mental e atenção psicossocial à população migrante e refugiada no Brasil: a rede de apoio da sociedade civil. Brasília: **OIM Brasil**, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York, 1946.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. da. 2010. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 25 jun 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health and migration in the Americas: summary. Washington, D.C.: **PAHO/WHO**, 2024. Disponível em: www.paho.org. Acesso em: 4 nov. 2024.

PARISE, Elaine Martins. **O papel do Poder Judiciário e do Ministério Público na implementação das políticas públicas**. 2011. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/59239/papel_poder_judiciario_ministerio.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

PEDERSEN, J. R. **O corpo como mercadoria: exploração sexual de adolescentes e vulnerabilidade social das famílias**. 2014. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PORTOLESE, J.; et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 2017.

PRADO, M. A. M.; ARAÚJO, S. A. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. **Psicologia Política**, 2019.

QUEIROZ, Laísa. **Saúde lança nota técnica com orientações de atendimento a migrantes, refugiados e apátridas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-lanca-nota-tecnica-com-orientacoes-de-atendimento-a-migrantes-refugiados-e-apatridas>. Acesso em: 17 out. 2024.

RAGNINI, Elaine Cristina Schmitt; SILVA, Graziela Lucchesi Rosa da; OLIVEIRA, Luana Lubke de; BUSATO, Manuela. A recepção e a permanência de migrantes e refugiados na Universidade Federal do Paraná. Trabalho apresentado no XI Encontro Nacional sobre Migrações, Museu da Imigração do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 9-10 out. 2019.

RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, 17(1): 1-11, jan-jun, 2009.

RAMOS, Natália. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 19, n. 35, p. 38-49, 2020. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>. Acesso em: 6 nov. 2024.

RAMOS, João Gualberto Garcez; ESQUIVEL, Carla Liliane Waldow. O direito à saúde como direito humano fundamental: breves considerações a respeito do seu formato legal à sua eficácia social. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, v. 15, n. 28, p. 9-40, 1º semestre de 2015.

RAMOS DE SOUZA, Ana Paula; MONTEIRO DE ABREU, Maria Cristina do Rego. Constituição psíquica e linguística de um sujeito com transtorno do espectro do autismo imerso em uma família vulnerável pela imigração no pós-guerra. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. e54491, 2023.

RIOS, C.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Especialismo, especificidade e identidade - As controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

RINALDO, S. C. O.; SIGOLO, S. R. R. L. Educação infantil e crianças com transtorno do espectro autista: uma proposta inclusiva. **Debates em Educação**, v. 13, n. 32, p. 219-241, 2021.

ROCHA, S. R. P. et al. A interseção entre o direito humano de migrar e o direito humano à educação: o caso das crianças bolivianas com suspeita de diagnóstico de

TEA em São Paulo. **Revista Direito e Práxis**, Brasília, v. 20, n. 105, p. 294-318, 2023.

ROSA, Miriam Debieux; PRIMO, Joana Sampaio. O encontro da clínicopolítica com a escola: tensões entre o singular e o social na escolarização de crianças imigrantes. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 332-345, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366508709_O_encontro_da_clinicopolitica_com_a_escola_tensoes_entre_o_singular_e_o_social_na_escolarizacao_de_crianças_imigrantes. Acesso em: 11 abr. 2025.

ROSA, R. A.; BUCCO, E. A. Neurodiversidade: Expandindo as Fronteiras da Diversidade, Equidade e Inclusão nas Organizações. Conference Paper, Positive University, 2023.

SACHSIDA, Adolfo; CASTRO, Paulo Furtado de; ALBUQUERQUE, Pedro H.; MENDONÇA, Mario Jorge Cardoso de. Perfil do migrante brasileiro. **Economia e Desenvolvimento**, Recife (PE), v. 12, n. 2, p. 233-250, 2013.

SANTINHO, Cristina. A arte enquanto potenciadora de inclusão social de refugiados e imigrantes: Estudos de caso, em Portugal. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 30, n. 66, p. 141-164, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006609>. Acesso em: 22 jan. 2025.

SANTOS, Heloísa Souza dos; MEDEIROS, André Aparecido. Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos. In: **CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL**, 11., 2017, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: Intercom, 2017. p. 1-19.

SANTOS, Ana Maria. Patriarcado e interseccionalidade: o público e o privado como ponto de convergência teórica. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 24, p. 1-12, jan./dez. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/Z7rMjncGdRK44McWHXPsY6j/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jan. 2025.

SANTOS, José Aparecido dos. Políticas Públicas de Trabalho no Brasil. **Revista da Faculdade de Direito – UFPR**. Vol. 59. n. 3. Curitiba: 2014.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 477-494, abr.-jun. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) Humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil**: principais aspectos e problemas. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf. Acesso em: 5 jan. 2025.

- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- SILVA, Daniela Abreu; MACEDO, Francisco; QUINTAL, Dolores. Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 38, n. 3, p. 315-321, 2022.
- SILVA, Anaxsuell Fernando; LALANE, James Berson. Migração haitiana e direitos humanos: o acesso à saúde pública em região de fronteira no Brasil. **Revista Estudos de Migração e Direito**, v. 2, n. 5, p. 45-68, 2019.
- SILVEIRA, C.; et al. Imigração, refúgio e saúde: Perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtorno do espectro do autismo. Manual de Orientação. São Paulo, 2019.
- SOUSA, P. S. O. **Atendimento a imigrantes pelo SUS**: Entre o direito fundamental à saúde e o pacto federativo. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2020.
- SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- SOUZA, Raniele Epissara Nonato de. **A atuação do psicólogo nas organizações não-governamentais que atendem a pessoa com o transtorno do espectro autista**. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29147>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- STEFFENS, I.; MARTINS, J. "Falta um Jorge": a saúde na política municipal para migrantes de São Paulo (SP). **Lua Nova**, São Paulo, 98: 275-299, 2016.
- STRICKLER, H. I. Interaction between family violence and mental retardation. **Mental Retardation**, v. 39, p. 461-471, 2001.
- THIENGO, Edmar Reis et al. Inclusão de alunos autistas como percursos da redução dos danos causados pelo desprezo social: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e4942, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4942.2021>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- TONICO, Andreia Filipa da Silva. **A vulnerabilidade/risco das crianças com a Perturbação do Espectro do Autismo**. 2013. 43 f. Tese (Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco) - Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2013.
- TUDE, João Martins; FERRO, Daniel; SANTANA, Fábio Pablo de A. **Políticas Públicas**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2010.

VELÁSQUEZ, Raúl. Hacia una nueva definición del concepto "política pública". **Desafíos**, Bogotá, v. 20, p. 149-187, 2009.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Análise de Políticas de Saúde. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

VIANNA, Deivisson. O cuidado em saúde e a população imigrante haitiana: experiências no âmbito da atenção primária à saúde. In: COSTA, M. V.; BENEVIDES, R.; FERREIRA, J. R. de S. (org.). **Atenção primária e cuidado em saúde: experiências e reflexões críticas**. São Paulo: Hucitec, 2019. p. 145–162.

VIANNA, L. A. C.; GONÇALVES, D. A.; LOUVISON, M. Determinantes sociais de saúde: processo saúde-doença. **UNASUS/UNIFESP**, 2016. Disponível em: https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

VLACHOU, Maria (coord.). **A inclusão de migrantes e refugiados: o papel das organizações culturais**. Lisboa: Acesso Cultura, 2017. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/21205/1/Acesso-Cultura-migrantes-refugiados.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2025.

WALDMAN, T. Tuberculose entre bolivianos em São Paulo: impactos das condições de trabalho e do abandono do tratamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2011.

WICKRAMAGE, K.; et al. Migration and health: A global public health research priority. **BMC Public Health**, v. 18, p. 987, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5932-5>. Acesso em: 13 dez. 2024.

WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA. Giving a Voice to Autistic Migrant Women. Disponível em: <<https://oursite.wwda.org.au/stories/giving-a-voice-to-autistic-migrant-women>>. Acesso em: 15 dez. 2024.