

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIA CLARA DE CASTRO ABREU

**O TEA SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO:
COMPREENDENDO A SUBNOTIFICAÇÃO E O DIAGNÓSTICO
TARDIO DO AUTISMO EM MENINAS**

**GOIÂNIA
2024**



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Maria Clara de Castro Abreu

Título do trabalho: O TEA sob a perspectiva de gênero: compreendendo a subnotificação e o diagnóstico tardio do autismo em meninas.

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina De Campos Borges, Professora do Magistério Superior**, em 06/08/2024, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Clara De Castro Abreu, Discente**, em 06/08/2024, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4724581** e o código CRC **A43D53D3**.

**O TEA SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO:
COMPREENDENDO A SUBNOTIFICAÇÃO E O DIAGNÓSTICO
TARDIO DO AUTISMO EM MENINAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina de Campos Borges

**GOIÂNIA
2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Abreu, Maria Clara de Castro

"O TEA sob a perspectiva de gênero: compreendendo a subnotificação e o diagnóstico tardio do autismo em meninas [manuscrito] / Maria Clara de Castro Abreu. - 2024.

51 f.

Orientador: Profa. Dra. Carolina De Campos Borges.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2024.

Bibliografia.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Gênero. 3. Diagnóstico. 4. Camuflagem . 5. Transtornos Alimentares. I. Borges, Carolina De Campos, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos dois dias do mês de agosto do ano de 2024 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado " O TEA sob a perspectiva de gênero: compreendendo a subnotificação e o diagnóstico tardio do autismo em meninas", de autoria de Maria Clara de Castro Abreu, do curso de Psicologia da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela Dra. Carolina de Campos Borges - orientadora (FE/UFG), com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Dra. Sandra de Fátima Barboza Ferreira (FE/UFG). Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,0, tendo sido o TCC considerado APROVADO.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina De Campos Borges, Professora do Magistério Superior**, em 04/08/2024, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra De Fatima Barboza Ferreira, Professor do Magistério Superior**, em 04/08/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Clara De Castro Abreu, Discente**, em 30/10/2024, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4717370** e o código CRC **FEFAC072**.

*A todas as meninas e mulheres autistas
que tiveram suas vozes silenciadas: esse é
um tributo à sua autenticidade. Por um
esforço de nos tornarmos melhores ouvintes.*

AGRADECIMENTOS

Impossível qualquer alternativa ao início desse agradecimento que não fosse à minha mãe, Luciana, e ao meu irmão, João Victor. O laço entre a família nuclear é uma dinâmica que já tem sua importância muito bem estabelecida ao longo da história, mas eu me reservo o direito de dizer que nenhuma se compara à nossa. Meu maior exemplo de amor incondicional, dedicação, profissionalismo e determinação.

Aprendi, desde muito cedo, com a minha mãe a ter força frente às intempéries da vida, mas sabendo que não há vergonha em me deixar enfraquecer às vezes e que eu sempre teria um colo para o qual eu poderia voltar. Foi por me amar tão verdadeira e incondicionalmente que aprendi a não ter medo das eventuais falhas, a ser gentil comigo mesma frente aos meus fracassos, levantar e tentar de novo. Obrigada, mãe, por me amar tanto a ponto de permitir que esse amor transbordasse de mim e tocasse tudo aquilo que eu amo hoje. Tudo por você, tudo a você.

Agradeço ao meu irmão por ser o meu exemplo de perseverança e disciplina, me mostrando a importância de nunca deixar que nenhum obstáculo me prive de chegar onde eu desejo e mereço estar. Mesmo que muito diferentes, nossa cumplicidade é dos tesouros mais valiosos que eu guardo.

A nossa família é tudo que temos e isso nos basta. Os últimos anos não têm sido fáceis, mas nós conseguimos. Essa conquista é tão suas quanto é minha, sem vocês nada seria possível.

Ao meu avô: Levadity, meu maior exemplo de integridade, amorosidade e entrega, que me ensina, todos os dias, a seguir o caminho da retidão e do compromisso. Espero que, em breve, possa ser uma profissional que seja fonte de orgulho àquele que tanto me ensina.

Às minhas tias: Christina, Silvana e Grace (*in memoriam*) que, desde a minha chegada a esse mundo, assumiram com tanta dedicação a missão de serem minhas segundas mães. É um privilégio ter sido criada em um lar de mulheres tão brilhantes, tenho muito orgulho de me tornar, a cada dia, um pouquinho mais de vocês.

Àqueles que encontrei no meio do caminho e se tornaram essenciais à minha jornada: Ana Beatriz, Ana Clara, Carolina, Gisela, Gustavo, Henrique, Isabella, Lara, William e Victor

Hugo. Li, certa vez, em um livro que veio a se tornar o meu favorito: “Amizade é testemunhar o lento gotejar de tristezas, as longas crises de tédio e os triunfos ocasionais do outro. É sentir-se honrado pelo privilégio de estar presente durante os momentos mais sombrios de outra pessoa e saber que você também podia ter seus momentos sombrios perto dela. (...) O único segredo da amizade, acredito eu, é encontrar pessoas melhores que você, não mais inteligentes, não mais bacanas, mas sim mais bondosas, mais generosas e mais piedosas, e tentar dar ouvidos a elas quando dizem algo sobre você, não importa o quanto seja ruim, ou bom, e confiar nelas, o que é a coisa mais difícil. Mas também a melhor.” Sou muito grata por ter encontrado tantas pessoas melhores nessa vida.

Ao meu companheiro de vida: Geovane, uma das pessoas mais gentis, altruístas, dedicadas e amorosas que eu já tive a grata oportunidade de encontrar. A jornada até a entrega deste trabalho foi longa e intensa, mas ter a sua companhia ao meu lado em toda e cada etapa do processo fez tudo ser mais leve. Por todas as noites em claro escrevendo em que você me concedeu a sua companhia silenciosa mas sempre presente; por todos os inúmeros lanchinhos e copos d’água que apareciam magicamente à minha frente quando eu estava imersa demais até pra me lembrar de comer; por todos os consolos e acalantos imediatos quando parecia que tudo iria desmoronar, serei eternamente grata. O seu amor, companheirismo, incentivo e compreensão me mobilizam e motivam a ser cada dia uma pessoa melhor. Te amo.

Por fim, dedico este trabalho à memória do meu pai, Luiz Augusto ou, simplesmente, Guto para àqueles (muitos) que tiveram a alegria de se cativar pela sua presença. Aquele que me buscava no ponto de ônibus tarde da noite sempre que as aulas se prolongavam; aquele que nunca aprendeu bem a dizer “eu te amo” com palavras, mas que sempre tinha uma comida quentinha e gostosa esperando por mim ao fim de um dia difícil; aquele que sempre foi orgulhoso demais para reivindicar presença ou carinho das maneiras mais convencionais mas pedia todas noites por uma massagem nos pés antes de dormir. A imensidão da sua falta jamais poderá ser mensurada e o peso da sua ausência não se amenizou nenhum dia nos últimos dois anos. Espero que, de onde quer que esteja, eu possa ser orgulho para você. Gosto de você mais do que arroz com pequi, pai. Com amor, Maria Clara Clarinética.

*“Rompi tratados, traí os ritos.
Quebrei a lança, lancei no espaço.
Um grito, um desabafo.
E o que me importa é não estar
vencido.”*

Ney Matogrosso

RESUMO

Este trabalho investiga o impacto do gênero no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com enfoque específico às vivências femininas. A pesquisa destaca como os critérios diagnósticos tradicionais, que frequentemente se baseiam em amostras predominantemente masculinas, resultam em subnotificação e diagnósticos tardios para meninas, propondo a utilização de ferramentas alternativas de caráter mais inclusivo como o “*Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition*” (GQ-ASC). Analisa-se também a utilização de estratégias de camuflagem utilizadas por meninas autistas, revelando como essas táticas podem mascarar sintomas e dificultar a detecção precoce. Além disso, o estudo examina as correlações entre o autismo em meninas e transtornos alimentares, demonstrando como a camuflagem e a pressão para se ajustar aos padrões sociais podem contribuir para o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno do Espectro Autista, Gênero, Diagnóstico, Camuflagem, Transtornos Alimentares.

ABSTRACT

This work investigates the impact of gender on the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), with a specific focus on female experiences. The research highlights how traditional diagnostic criteria, which often rely on predominantly male samples, result in underdiagnosis and delayed diagnoses for girls, proposing the use of more inclusive alternative tools such as the “Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition” (GQ-ASC). It also analyzes the use of camouflage strategies by autistic girls, revealing how these tactics can mask symptoms and hinder early detection. Additionally, the study examines the correlations between autism in girls and eating disorders, demonstrating how camouflage and the pressure to conform to social standards can contribute to the development of eating disorders.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Gender, Diagnosis, Camouflage, Eating Disorders.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	17
1.1 Aspectos históricos do surgimento dos estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista.....	18
1.2 O que é o Transtorno do Espectro Autista segundo as diretrizes atuais?	20
1.3 Existe uma causa para o Transtorno do Espectro Autista?	22
1.4 Histórico dos critérios diagnósticos do TEA no decorrer dos grandes manuais.....	24
2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS.....	26
2.1 A desigualdade de gênero no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.....	28
3. FATORES FOMENTADORES DA ESCASSEZ DE DIAGNÓSTICOS EM MENINAS	33
3.1 O caráter enviesado dos manuais diagnósticos de saúde mental e a alternativa de uma ferramenta mais igualitária: o <i>Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition</i> (GQ-ASD)	33
3.2 A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: compensação, <i>masking</i> e assimilação.....	36
3.2.1 A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: compensação	37
3.2.2 A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: <i>masking</i>	37
3.2.3 A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: assimilação.....	38
3.3 Possíveis correlações entre o TEA e o diagnóstico de Transtornos Alimentares.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

APRESENTAÇÃO

A necessidade premente de compreender e estudar o autismo sob a luz das questões de gênero reside na complexidade intrínseca desse transtorno e nas implicações abrangentes que ele tem na vida de indivíduos, famílias e comunidades. O autismo, por si só, enquanto uma condição heterogênea e multifacetada, já desafia as percepções convencionais sobre neurodiversidade e demanda uma abordagem multidisciplinar para elucidar suas causas, manifestações e intervenções eficazes; portanto, a urgência de estudos que contemplem como o gênero interfere nas suas apresentações e formatos se dá na demanda da criação de uma prática de saúde mental que contemple o transtorno em todas as suas facetas e manifestações.

A urgência da visibilidade e da representação do TEA em meninas não é apenas um imperativo científico, mas também um chamado ético para cultivar sociedades mais inclusivas e empáticas. Ao aprofundar nosso conhecimento sobre o espectro autista e sobre as divergências das suas manifestações nos diferentes gêneros, podemos dismantelar estigmas, desconstruir concepções ultrapassadas e construir pontes para uma aceitação mais plena e enriquecedora da diversidade humana. Dessa forma, este estudo transcende as fronteiras da ciência, da psicologia ou da medicina, estendendo-se para o âmbito social, educacional e emocional, consolidando a importância crucial de investir recursos intelectuais e práticos na busca por um entendimento mais profundo e compassivo dessa condição. Sob esse propósito, o presente trabalho propôs-se a realizar uma análise retrospectiva da construção e formulação dos critérios diagnósticos do TEA, compreendendo suas transformações ao longo do tempo, explorando suas inovações e mudanças. Partindo disso, faremos uma análise crítica, a fim de compreender o forte caráter do viés da construção social de gênero presente em suas fundações e buscando a elucidação acerca da pluralidade das manifestações do transtorno sob a luz do gênero.

Este estudo explora a influência dos construtos sociais dos papéis de gênero na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Realizou-se uma análise da literatura sobre o tema abordado e investigou-se sinais indicativos que evidenciam a formação de padrões construídos no campo da saúde mental, os quais tendem a perpetuar desigualdades de gênero e impactar negativamente a qualidade de vida de meninas portadoras de autismo.

A relevância deste trabalho está em seu potencial de: preencher lacunas de conhecimento, promovendo um entendimento mais abrangente, não só das questões de gênero, mas do autismo e da promoção da saúde mental como um todo; e promover a igualdade de gênero e contribuir para a qualidade de vida das meninas no espectro autista pois, ao desvelar

possíveis construtos sociais que perpetuam desigualdades de gênero no diagnóstico de autismo, o estudo contribui para iniciativas mais inclusivas e igualitárias. Isso é vital para criar ambientes de suporte que reconheçam as experiências individuais das meninas no espectro autista. Por fim, esta pesquisa pode ter impactos significativos não apenas no campo acadêmico, mas também na forma como a sociedade percebe, compreende e apoia indivíduos no espectro autista, independentemente do gênero.

Quanto aos objetivos desta produção, de maneira geral, destacamos o objetivo geral de analisar como os critérios de diagnóstico, ao longo de toda a sua formação, fomentaram a identificação tardia do TEA em meninas, destacando as nuances específicas que podem contribuir para a subnotificação. Além disso, a investigação minuciosa das desigualdades de gênero relacionadas ao diagnóstico busca, também, proporcionar uma compreensão mais completa dos fatores sociais, culturais e institucionais que podem desempenhar um papel significativo nesse cenário.

Para tal, tomamos como objetivos específicos os seguintes:

1. Revisar os aspectos históricos que levaram ao surgimento do diagnóstico de TEA;
2. Explicar o que é o TEA a partir da literatura atual;
3. Percorrer as mudanças e inovações dos critérios diagnósticos do TEA nos grandes manuais;
4. Apresentar a manifestação da desigualdade de gênero dentro da literatura que contempla o estudo do Autismo;
5. Identificar fatores fomentadores da escassez do diagnóstico em meninas;

Discutir sobre a falta do diagnóstico e como a falta dele pode acarretar prejuízos significativos à comunidade.

Quanto ao método utilizado esclarecemos que a condução deste trabalho envolveu uma revisão bibliográfica realizada em portais e periódicos especializados, facilitando assim a integração teórica dos temas mencionados. No decorrer desta pesquisa, variando de acordo com o foco específico de cada capítulo, foram adotadas estratégias de busca em tais fontes, utilizando palavras-chave relevantes como: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Desigualdade de Gênero, Manuais Diagnósticos, Autismo Feminino e Critérios Diagnósticos de Autismo. Este processo resultou na seleção criteriosa e filtragem de estudos disponíveis, com prioridade para aqueles que apresentavam maior pertinência e contribuição para a discussão em pauta.

Este trabalho está organizado em 3 capítulos. O primeiro se trata de uma introdução aos estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que tem sido objeto de estudo e debate ao longo dos anos, sendo amplamente reconhecido por sua complexidade e variedade de manifestações. Esta discussão introdutória aborda aspectos históricos do surgimento dos estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista, a definição da condição, questões sobre suas causas e a evolução dos critérios diagnósticos nos principais manuais da psiquiatria.

O segundo explora a desigualdade de gênero no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando as disparidades significativas na identificação e avaliação de meninas e mulheres em comparação com seus pares masculinos. Serão discutidos os fundamentos teóricos e históricos que contribuem para a compreensão das diferenças de gênero no TEA, abordando as percepções iniciais da condição, predominantemente baseadas em estudos com meninos.

Por fim, o terceiro capítulo se dedica a explorar os fatores que contribuem para a escassez de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas. Inicialmente, serão examinados os desafios decorrentes do caráter enviesado dos manuais diagnósticos de saúde mental, que historicamente focaram predominantemente em apresentações autistas masculinas. Será analisado como esses manuais podem negligenciar ou subestimar as manifestações do TEA em meninas, contribuindo para diagnósticos tardios ou equivocados e sobre a importância de se desenvolver abordagens diagnósticas sensíveis ao gênero e estratégias de intervenção que reconheçam e respondam às necessidades específicas das meninas no espectro autista. Este capítulo abordará também a criação de estratégias adaptativas utilizadas por meninas autistas para camuflar os sintomas do TEA. Serão explorados estudos que ilustram como essas estratégias podem mascarar sintomas do TEA em meninas, dificultando ainda mais o reconhecimento e diagnóstico preciso. Questões socioculturais, como expectativas de gênero e estereótipos sociais, também serão discutidas como influências importantes nesse processo.

CAPÍTULO 1

O Transtorno do Espectro Autista

O estudo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem uma história significativa que remonta ao século XX. A compreensão desse histórico representa suma importância para o entendimento dos aspectos fundantes de uma disparidade de gênero que permeia toda a vivência social, histórica e antropológica do campo da saúde mental. Ao explorar o desenvolvimento do entendimento do TEA, é possível identificar como certas narrativas e abordagens históricas contribuíram para a construção de preconceitos e estruturas que afetam de maneira desproporcional diferentes gêneros.

Historicamente, a estigmatização em torno do autismo, muitas vezes, reforçava normas de gênero tradicionais, exacerbando desigualdades. Percepções de que o TEA afetava, predominantemente, meninos podem ter contribuído para um subdiagnóstico em meninas, mascarando suas necessidades e acentuando estereótipos de gênero.

Isso posto, é compreensível que, com a evolução dos critérios diagnósticos e com o aperfeiçoamento dos estudos acerca do transtorno, a mudança de um modelo de "autismo infantil" para o "transtorno espectro autista" trouxe uma compreensão mais inclusiva e diversificada. No entanto, as narrativas de gênero muitas vezes persistem, influenciando o reconhecimento e diagnóstico de autismo em meninas e mulheres. Essa disparidade tem implicações diretas nas experiências de saúde mental e nas oportunidades de intervenção.

Estudos indicam que características autísticas em meninas podem se manifestar de maneira diferente em comparação com meninos, sendo, muitas vezes, menos óbvias. Isso cria desafios para a identificação precoce e diagnóstico, o que pode levar a um subtratamento e à perpetuação de disparidades de gênero em termos de apoio e acesso a recursos.

Enquanto avançamos no século XXI, há esforços crescentes para desconstruir estereótipos de gênero relacionados ao TEA. No entanto, os desafios persistem, e é crucial reconhecer como as representações históricas continuam a impactar a saúde mental de mulheres e meninas no espectro autista.

Em síntese, a análise do histórico do TEA revela, não apenas avanços científicos, mas também complexidades e desigualdades relacionadas ao gênero. Compreender essas nuances é

fundamental para o desenvolvimento de intervenções mais inclusivas, respeitando a diversidade de experiências no espectro autista e combatendo estruturas que perpetuam disparidades de gênero na saúde mental.

1.1 - Aspectos históricos do surgimento dos estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista

O TEA possui uma trajetória histórica significativa, marcada por mudanças na conceitualização e nos critérios diagnósticos. Inicialmente reconhecido como "autismo infantil" por Leo Kanner (1943), o termo foi posteriormente ampliado para abranger uma gama mais ampla de condições, culminando na atual compreensão do TEA como um espectro.

Em 1943, Kanner introduziu o autismo como um transtorno independente da esquizofrenia, denominando-o de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. Essa condição apresentava características comportamentais distintas, incluindo inquietação e desconforto em interações sociais, preferência por estar isolado, dificuldades na comunicação verbal, habilidades cognitivas bem desenvolvidas, ausência de características físicas distintivas, manifestação de manias, práticas rituais, propensão à organização excessiva e uma prevalência significativa no sexo masculino.

No trabalho inaugural dos estudos sobre o autismo “Distúrbios autísticos do contato afetivo” (KANNER, 1943) Kanner forneceu uma análise minuciosa dos comportamentos atípicos presentes em 11 crianças. Esses comportamentos incluíam uma notável "resistência à mudança" e uma "insistência nas mesmas coisas". Por exemplo, demonstravam um desejo constante de que seus pais seguissem o mesmo percurso para casa e ficavam profundamente perturbadas por qualquer desvio desse caminho. Além disso, entravam em pânico se qualquer objeto estava fora do lugar, exibiam preferência por consumir sempre os mesmos alimentos e insistiam em vestir as mesmas roupas. Kanner delineou esses padrões como uma condição única, inaugurando a compreensão moderna do autismo. O trabalho de Kanner estabeleceu as bases para o diagnóstico do autismo, delineando critérios específicos para identificar a condição. Suas contribuições foram posteriormente incorporadas aos manuais de diagnóstico, solidificando a posição do autismo como uma entidade distinta na psiquiatria.

Paralelamente, durante a década de 1930, Hans Asperger, pediatra e psiquiatra infantil austríaco, já observava e documentava casos de crianças com habilidades linguísticas preservadas, mas com desafios significativos na interação social e comportamentos repetitivos. Já na década de 40, o artigo "A psicopatía autista na infância" (ASPERGER, 1944), destacava

a prevalência mais significativa do transtorno em meninos. Essas crianças apresentavam falta de empatia, baixo interesse e vontade de fazer amizades, além de evidenciar uma notável concentração e movimentos descoordenados. Devido à sua habilidade abrangente em diversos temas, essas crianças foram apelidadas de "pequenos professores", criando-se, então, o conceito que mais tarde seria conhecido como síndrome de Asperger, inaugurando a compreensão de que o autismo abrangia uma variedade de apresentações.

Na década de 1950, uma série de equívocos sobre a origem do autismo prevaleceu, sendo a crença mais difundida a de que o transtorno era resultado da negligência emocional dos pais, um conceito cunhado por Kanner, conhecido como a ideia da "mãe geladeira" (KANNER, 1949). Contudo, na década de 1960, evidências crescentes começaram a sugerir que o autismo era um distúrbio cerebral presente desde o nascimento, independente de origens geográficas, grupos socioeconômicos ou etnias. Posteriormente, Kanner reconsiderou sua posição, e ficou evidente que essa teoria carecia de fundamentação.

Durante o início da década de 1970, houve, então, um consenso em relação às características do autismo, que incluíam (1) deficiências no desenvolvimento social, (2) déficits na linguagem e comunicação, (3) resistência à mudança ou persistência em padrões fixos, estereotípias e outras peculiaridades comportamentais, e (4) manifestação nos primeiros anos de vida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968).

Na década de 1980, a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) foi formulada e, nesta revisão, o autismo foi reconhecido pela primeira vez como uma condição específica, sendo categorizado em uma nova classe denominada Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987). Essa classificação reflete a compreensão de que o autismo e condições correlatas afetam múltiplas áreas de funcionamento cerebral.

No ano de 1994, houve uma equivalência entre os sistemas DSM-IV e CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças, décima edição). Nessa mesma época, a síndrome de Asperger foi incorporada ao DSM, resultando na ampliação do espectro do autismo. Essa inclusão abrange casos mais brandos nos quais os indivíduos tendem a apresentar um funcionamento mais elevado.

Finalmente, em 2013, o DSM-5 unifica todas as subcategorias do autismo sob um único diagnóstico denominado Transtorno do Espectro Autista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Agora, os indivíduos recebem diagnósticos dentro de um espectro único, abrangendo diferentes níveis de gravidade. A síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico do autismo passa a ser definido por dois

critérios principais: déficits na comunicação social e presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

1.2 - O que é o Transtorno do Espectro Autista segundo as diretrizes atuais?

Atualmente, segundo as diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição texto revisado (DSM-5-TR), entende-se que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que apresenta (1) lacunas na comunicação e nas capacidades de desenvolver, manter e compreender relações sociais, e (2) comportamentos padronizados e interesses limitados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Segundo o DSM-5-TR, os critérios diagnósticos para TEA são:

a) Persistem carências notáveis na comunicação e interação social em diversos cenários, tais como:

1. Dificuldades em demonstrar reciprocidade emocional e social, manifestando desafios para compartilhar interesses e participar de diálogos;
2. Restrições nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social, apresentando uma variação entre comunicação verbal e não verbal pouco integrada, com dificuldades no uso de gestos e expressões faciais;
3. Obstáculos em iniciar, manter e compreender relacionamentos, evidenciando variações na dificuldade de ajustar o comportamento a diferentes situações sociais, compartilhar atividades imaginárias e falta de interesse por interações com pares.

b) Apresentam-se padrões de comportamento, atividades ou interesses que são repetitivos e restritos, conforme evidenciado por pelo menos dois dos seguintes elementos, ou por um histórico prévio:

Manifestações de movimentos motores, utilização de objetos ou expressões verbais repetitivas e estereotipadas (como estereotípias, alinhar brinquedos, girar objetos, ecolalias);

Persistência em realizar as mesmas atividades, adesão inflexível a padrões e rotinas ritualizadas de comportamentos, tanto verbais quanto não verbais (demonstrando grande desconforto diante de pequenas mudanças, dificuldade com transições, necessidade de executar as mesmas ações diariamente);

Demonstração de interesses intensamente restritos ou fixos em termos de intensidade, ou um foco muito mais pronunciado do que o usual (expressando forte apego ou preocupação por objetos, manifestando interesse preservativo ou excessivo em tópicos específicos);

Apresentação de hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, ou um interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (exibindo aparente indiferença à dor/temperaturas, reagindo de maneira contrária a texturas e sons específicos, demonstrando fascínio visual por movimentos ou luzes).

c) Os sinais devem surgir nos estágios iniciais do desenvolvimento, embora possam não se manifestar completamente até que haja uma necessidade social de empregar essas habilidades. Alternativamente, esses sinais podem permanecer camuflados devido a estratégias de aprendizado adotadas ao longo da vida.

d) Esses sintomas resultam em impactos clínicos substanciais no desempenho social, profissional, pessoal ou em outras áreas significativas da vida da pessoa.

e) Esses transtornos não podem ser adequadamente explicados por deficiências cognitivas, intelectuais ou por atraso global no desenvolvimento. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

O Transtorno de Espectro Autista se apresenta como um transtorno de caráter cabal no funcionamento das funções cerebrais que afeta inúmeros sistemas e funções, com múltiplas procedências e maneiras de apresentação/manifestação infinitas (ROCHA, 1983). É daí que surge a necessidade, contemplada atualmente, de caracterizar o transtorno em forma de espectro.

Os indícios iniciais, normalmente, surgem antes dos três anos de idade e as razões disso ainda não foram completamente identificadas. Contudo, a maior ocorrência e registro de diagnósticos mais frequentes ocorrem em crianças do sexo masculino, sem considerar a etnia, origem geográfica ou posição socioeconômica (ARAÚJO, 2014).

Atualmente, o manual vigente também considera que o TEA pode ser descrito e classificado em três níveis de suporte distintos, sendo eles:

1. Grau leve (nível 1) - quando o indivíduo necessita de pouco apoio, pode apresentar dificuldades com relações sociais, como para começar uma conversa, porém se

estimulado a interagir, poderá apresentar comunicação. Também costuma apresentar dificuldades com mudanças, por exemplo, a quebra de rotina.

2. Grau moderado (nível 2) - quando o indivíduo necessita de apoio substancial. Dificuldades graves na interação social, dificuldade em lidar com mudanças, apresentando algumas repetições de movimentos com mais frequência.
3. Grau severo (nível 3) - quando necessita de muito apoio substancial. Há graves dificuldades nas interações com resposta mínima a aberturas sociais e extrema dificuldade em lidar com mudanças em seu cotidiano. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023)

1.3. Existe uma causa para o Transtorno do Espectro Autista?

O autismo se apresenta como um distúrbio de caráter neurofisiológico que tem suas causas desconhecidas. Porém, é de consenso da comunidade científica que a sua causalidade possui bases genéticas significativas (SCHWARTZMAN, 1995). Acumulados a esse caráter genético, estariam incluídos, também, outros fatores que corroboram com o aparecimento do autismo e contribuem com as suas formas de expressão. Contudo, na bibliografia atual, é bem estabelecido que a relação entre o bebê e o cuidador primário (seja ele qual for) não acarreta em nenhum tipo de causalidade no transtorno (LIMA, 2014).

No início da teoria acerca do TEA, acreditava-se que a causa do autismo residia na qualidade da interação da criança com os cuidadores primários, especialmente com a mãe. No entanto, a psiquiatria e a psicologia voltada a um viés de caráter organicista consideraram que tais teorias não possuíam fundamentos cabíveis e não agregam nada proveitoso aos estudos e às possibilidades de manejo da pessoa com TEA, visto que apenas culpabiliza os fornecedores de cuidado e estigmatizam as famílias que não respondiam de maneira considerada adequada às demandas afetivas de seus filhos (LOPES, 2020).

Já na década de 60, inicia-se um movimento de estudos de caso baseados em doenças genéticas que eram, constantemente, associadas ao autismo (esclerose tuberosa, síndrome do Escalante, neurofibromatose, dentre outras anomalias genéticas). A partir desses estudos, foi possível o início de um traço primitivo que associava a existência de um fator genético multifatorial e, também, a presença de causas orgânicas que corroboravam com o seu aparecimento. O caráter diverso e numeroso dessas causas é refletor da enorme diversidade entre diferentes pessoas com TEA. Portanto, inferiu-se a existência de “*genes candidatos*”, ou

seja, uma predisposição genética ao Transtorno do Espectro Autista (o que explicita o motivo de haver uma incidência do transtorno em mais de um filho do mesmo casal). Além disso, fatores pré-natais e perinatais (como hipertireoidismo materno, prematuridade, infecções neonatais e traumas durante o parto) também demonstraram exercer grande influência na origem do TEA (ROCHA, 1983).

Atualmente, estudiosos de todo o mundo seguem realizando pesquisas acerca do funcionamento e anomalias nas estruturas e funções cerebrais de pessoas com autismo. Em um estudo realizado por McKavanagh (2015), por exemplo, a coluna de microcélulas presentes no córtex cerebral em amostras de pessoas com TEA foi avaliada especificamente, sendo realizada em amostras provenientes de diferentes faixas etárias. Foi selecionada cuidadosamente a área do córtex a ser estudada e a proporção do arranjo microcolunar do córtex nas quatro áreas do córtex (córtex auditivo primário, córtex relacionado à audição, córtex orbitofrontal e córtex parietal inferior). O resultado desse estudo aponta que indivíduos com TEA apresentam aumento na largura das minicolunas no cérebro e tende a ocorrer em indivíduos mais jovens; tanto as áreas sensoriais primárias quanto as de ordem superior são afetadas, embora pareça haver evidências de diferenciação cortical reduzida, o que pode refletir uma trajetória de desenvolvimento alterada (MC KAVANAGH, 2015).

O consenso que se perpetua no meio científico e acadêmico atualmente é de que é incabível afirmar que haja uma relação de causalidade entre as ações e atitudes dos cuidadores e a incidência do transtorno; assim como, também não existem evidências de que este esteja relacionado a fatores como etnia, raça, classe social ou fatores antropológicos. Ao contrário, alimenta-se a visão de que a causa para o autismo esteja relacionada a aspectos biológicos, evidenciando-se como uma condição neurodesenvolvimental com bases genéticas e neurológicas significativas. Estudos genéticos revelam que variantes hereditárias e mutações espontâneas em diversos genes desempenham um papel crucial no desenvolvimento do transtorno (LORD et al. 2020). Além disso, avanços na neuroimagem indicam diferenças estruturais e funcionais no cérebro de indivíduos autistas, afetando áreas relacionadas à comunicação, socialização e comportamento (TROTTIER et al. 2018). Essas descobertas corroboram a perspectiva de que o autismo não é causado por fatores externos, como práticas parentais ou eventos traumáticos, mas sim por complexas interações biológicas que influenciam o desenvolvimento neural desde a gestação.

1.4. Histórico dos critérios diagnósticos do TEA no decorrer dos grandes manuais

A versão inaugural do DSM, manual elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 1952, originou-se a partir dos registros de recenseamento e estatísticas de hospitais psiquiátricos, bem como do manual do Exército dos Estados Unidos, utilizado na seleção e acompanhamento de recrutas. Além disso, foi influenciada pelo sistema diagnóstico de Adolf Meyer, que focalizava a distinção entre neurose e psicose. Na época, o autismo foi classificado como um sintoma da "Reação Esquizofrênica tipo Infantil" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952). Já na segunda edição, o autismo foi designado como "Esquizofrenia tipo Infantil" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968), sem, contudo, apresentar alterações substanciais em relação à edição anterior.

Posteriormente, em 1977, a APA convocou um grupo de trabalho com o objetivo de estabelecer critérios descritivos e sintomas observáveis, baseados em evidências médicas. Em 1980, o DSM-III foi lançado, marcando uma mudança paradigmática ao romper com a psicanálise (DUNKER, 2014). Nesse contexto, o termo "doença" foi substituído por "desordem". No mesmo período, o autismo recebeu sua própria designação - "Transtorno Autista" - e foi categorizado nos "transtornos invasivos de desenvolvimento (TID)" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Os critérios utilizados nessa classificação refletiam as manifestações inicialmente descritas por Kanner.

Já na década de 90, o DSM-IV passou a abordar mais claramente o desenvolvimento, estabelecendo conexões com déficits cognitivos e aproximando-se da padronização da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Edição 10 (CID 10), visto que a CID, assim como nos primórdios do DSM, também apresentava um viés psicanalítico na classificação do autismo; mantendo, até a sua nona edição, o transtorno sob a nomenclatura de "Psicose Infantil" ou "Síndrome de Kanner" (VARGAS, 2011). Anos mais tarde, uma revisão foi realizada, resultando no DSM IV-TR, que trouxe pequenas e irrisórias modificações.

Por fim, no início dos anos da década de 2000, várias conferências foram realizadas a fim de revisar a literatura sobre transtornos mentais produzida até então. Diversos grupos de trabalho contribuíram para o desenvolvimento da quinta edição do DSM, lançado oficialmente em 2013. O DSM-5 abandonou o modelo multi-axial, embora ainda recomendasse avaliar fatores psicossociais e ambientais. A escala de Avaliação Global do Funcionamento foi removida, mas não foi desencorajado o uso de diferentes escalas para apoiar o diagnóstico (DUNKER, 2014).

Nessa nova categorização, o autismo foi redefinido como um transtorno do neurodesenvolvimento e passou a ser denominado transtorno do espectro autista (TEA) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Essa categoria engloba em um único diagnóstico os transtornos anteriormente especificados como transtornos invasivos de desenvolvimento (TID), diferenciando apenas em termos de gravidade nas áreas de interação e comunicação, eliminando, por exemplo, a necessidade de diagnósticos muito difundidos, como a síndrome de Asperger. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado em indicadores, observações comportamentais e relatos sobre o histórico de desenvolvimento. Esse processo é orientado por critérios universais e descritivos fundamentados em teorias do desenvolvimento e neurociências. Contudo, o DSM-5-TR, versão lançada em 2023, trouxe consigo pequenas, porém valiosas, novas considerações acerca do Transtorno do Espectro Autista, dentre elas, uma classificação detalhada de níveis de suporte presentes dentro do transtorno, sendo eles:

Nível 1 de suporte – Leve: pouco apoio

TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional;

TEA com DI e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional.

Nível 2 de suporte – Moderado: apoio substancial

TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional;

TEA com DI e com ausência de linguagem funcional.

Nível 3 suporte – Severo: apoio muito substancial

TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional;

TEA com DI e com ausência de linguagem funcional. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023)

CAPÍTULO 2

O Transtorno do Espectro Autista em meninas

Como pontuado no capítulo introdutório deste trabalho, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como uma das condições psiquiátricas mais graves e, embora possa afetar mulheres, é predominantemente observado em homens. Dessa disparidade suscita a questão de se há diferenças comportamentais e/ou cognitivas entre os sexos no contexto do autismo. Após a aglutinação de outros diagnósticos dentro de um mesmo transtorno, a síndrome de Asperger passou a fazer parte do espectro do autismo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013); no entanto, a discrepância de gênero é ainda mais pronunciada na síndrome, com nove homens para cada mulher afetada. Há a possibilidade de que as meninas sejam menos suscetíveis devido a mecanismos de proteção inatos. No entanto, são necessárias pesquisas para identificar esses fatores e compreender como eles mitigam a vulnerabilidade ao longo da vida (LAI, 2011).

As implicações disso são significativas. Mulheres e meninas com autismo podem ter sido subidentificadas e, portanto, sub-representadas no passado, e, conseqüentemente, a literatura científica e clínica anterior provavelmente ofereceu uma compreensão enviesada em direção ao sexo masculino no que tange ao TEA. No entanto, observa-se uma predominância relativa de meninos portadores de autismo como uma observação estável ao longo do tempo, o que levou ao desenvolvimento de investigações por diversas áreas e profissionais do estudo do funcionamento cerebral (LAI *et al.*, 2015).

Em uma pesquisa envolvendo indivíduos de ambos os sexos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista, observou-se que as mulheres apresentavam uma maior gravidade nas áreas sociocomunicativas e uma defasagem no quociente de inteligência. Esses resultados indicaram um impacto mais pronunciado na funcionalidade de adaptação para o sexo feminino. No entanto, notou-se uma menor incidência de estereótipias e repetições comportamentais entre as mulheres (FRAZIER, 2014).

De acordo com Lawson (2004), observa-se que, na idade adulta, os homens tendem a concentrar-se mais em questões de engenharia e física. Em contrapartida, pesquisas indicam que as mulheres geralmente obtêm pontuações mais elevadas em testes de reconhecimento de emoções. (BARON-COHEN, 2005). Além disso, estudos destacam que as mulheres demonstram maior sensibilidade social, conforme indicado por BARON-COHEN *et al.* (1999),

e exibem maior fluência verbal, conforme observado por Hyde e Linn (1988). Geralmente, as meninas começam a falar mais cedo do que os meninos, conforme apontado por Fenson et al. (1994). Hines (1992) sugere que as meninas são mais propensas a brincar com bonecas durante a infância. É importante ressaltar que todas essas diferenças mencionadas ocorrem em nível de grupos e não devem ser generalizadas para indivíduos. Além disso, os estudos mostram que os meninos também cometem menos erros e requerem menos tempo para completar labirintos virtuais, de acordo com as descobertas de Moffat (1998). Até mesmo estudos com bebês humanos de um dia de idade conduzidos por Connellan et al. (2001) destacam preferências distintas: meninos tendem a focar em objetos mecânicos, enquanto meninas têm uma inclinação por rostos.

Contudo, um estudo realizado examinou um grupo de 19 meninos e 19 meninas, todos com autismo clássico e uma média de idade de 6 anos. Os resultados indicaram que, nas capacidades cognitivas e de autoajuda, os meninos não diferiram significativamente das meninas (LAI, 2011). Da mesma forma, Pilowsky et al. (1998), ao utilizar o ADI-R (teste que consiste em uma entrevista semiestruturada, administrada aos pais ou cuidadores) e o CARS (Escala de Avaliação para Autismo Infantil) em dezoito meninos e dezoito meninas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), todos com idades entre 3 e 30 anos e apresentando deficiência intelectual, não encontraram divergências significativas entre os comportamentos de meninos e meninas. Essa conclusão foi reforçada por Holtmann et al. (2007), também citados por Lai et al. (2011), que analisaram 23 crianças do sexo masculino e 23 do sexo feminino, todas com TEA e idades variando de 5 a 20,2 anos, sem deficiência intelectual (QI médio de 88,8). Neste estudo, assim como nos citados anteriormente, não foram identificadas diferenças significativas entre meninos e meninas em termos de comportamento. Por fim, um estudo conduzido por Andersson et al. (2014), no qual 20 meninas de 1 a 3 anos foram analisadas, foi constatado que todas possuíam resultados extremamente parecidos nos campos dos déficits e no perfil desenvolvimental. Além disso, correlações significativas foram encontradas nos aspectos desenvolvimentais. Tais resultados sugerem que, ou (1) estudos anteriores que encontraram diferenças claras de gênero podem ter superestimado as discrepâncias entre meninas e meninos no Transtorno do Espectro Autista, ou (2) pode haver meninas que não serão identificadas nos primeiros anos com nossos instrumentos de triagem atuais (ANDERSSON et al., 2014). Os dados expostos acima nos levam à inferência de que meninas, especialmente aquelas sem deficiência cognitiva, podem ser formalmente identificadas em uma idade posterior em comparação com os meninos. Isso pode atrasar encaminhamentos para intervenção precoce e trazer prejuízos significativos ao desenvolvimento destas meninas (GIARELLI et al., 2010).

Identificar semelhanças e diferenças entre meninos e meninas com autismo em diferentes níveis tem o potencial de contribuir tanto para a identificação (por exemplo, características comportamentais) quanto para a compreensão das etiologias (por exemplo, características biológicas). Investigações recentes têm abordado aspectos cognitivos e biológicos, sugerindo que, ao contrário da visão convencional de que as mulheres diagnosticadas tendem a ser 'mais graves', elas podem apresentar características biológicas 'diferentes' em comparação com os homens com autismo (além das diferenças normativas pré-existentes entre os sexos/gêneros).

Tais estudos fortalecem, também, a hipótese de que a subnotificação e o diagnóstico tardio de meninas e mulheres portadoras do Transtorno do Espectro Autista poderiam se dar devido a aspectos antropológicos e sociais que permeiam as orientações médicas e os critérios e manuais diagnósticos, já que meninas tendem a apresentar características biológicas indicadoras do transtorno que não necessariamente sejam iguais às aquelas manifestadas em meninos portadores do TEA.

A partir dos dados apresentados acima, questiona-se, então, a que se deve essa disparidade e de que maneira ela afeta meninas e mulheres.

2.1 - A desigualdade de gênero no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

Lai et al. (2015) e Hiller et al. (2014) sugerem que, dado que a compreensão atual do autismo é predominantemente baseada em casos de autismo masculino, não é apropriado aplicar esse conhecimento para avaliar indivíduos com autismo de ambos os gêneros (masculino e feminino). Esse argumento levanta a questão de se é necessário revisar os critérios comportamentais e adotar uma perspectiva mais "neutra", desprovida de preconceitos e avaliada de forma equitativa, independentemente do gênero.

Para compreender essa discrepância, é essencial, em primeiro lugar, analisar as razões subjacentes.

de uma perspectiva biossocial que abrange os primeiros anos com base no gênero e práticas de socialização, proponho que esta notável diferença de sexo pode ser aumentada por expectativas clínicas e por instrumentos padronizados com viés de gênero usados para apoiar o diagnóstico (GOLDMAN, 2013, p.675).

Neste artigo de Goldman (2013), destaca-se que uma das razões para essa disparidade reside no olhar preexistente e arraigado que permeia muitos diagnósticos. Existe uma disseminação generalizada (e inadequada) da crença de que o autismo afeta apenas meninos, o que torna desafiador, ou até mesmo impede, a realização de diagnósticos precisos em meninas.

O mesmo autor aborda nesta produção um ponto crucial relacionado à forma como a sociedade lida com os diferentes gêneros, o que exerce influência nos resultados e nos diagnósticos.

É importante distinguir, nesse contexto, que o sexo é uma determinação biológica, enquanto o gênero é uma construção baseada em comportamentos específicos que estão alinhados com as expectativas socioculturais derivadas tanto dos indivíduos quanto do sexo genético. Dessa forma, embora reconheça a relevância crucial e inestimável da distinção entre sexo e gênero nos debates contemporâneos, é imperativo esclarecer que, para os propósitos específicos desta pesquisa, neste trabalho, os termos "sexo" e "gênero" serão considerados sinônimos. Ainda que se compreenda a complexidade desses conceitos e suas implicações socioculturais, essa abordagem visa focar e delimitar o escopo da investigação, simplificando a análise em torno de determinadas questões específicas relacionadas ao autismo e gênero.

Ainda na obra “Sexo, gênero e o diagnóstico de autismo - uma visão biossocial da preponderância masculina.¹” (GOLDMAN, 2013, tradução livre), o autor afirma que os dois instrumentos mais utilizados para investigação de autismo nos Estados Unidos (seu país de origem) são explicitamente enviesados e influenciados pelos comportamentos socialmente esperados de uma criança baseados no gênero: o ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) e o ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*). Segundo ele:

[...] o único instrumento de triagem amplamente utilizado com um corte diferencial de gênero é a Escala de Responsividade Social (SRS) (Goldman, 2017. p.676).

Dessa forma, podemos observar características de uma sociedade que é cultural e estruturalmente permeada por padrões machistas, onde é esperado das mulheres serem silenciosas, discretas, bem-comportadas e a falar pouco (características que poderiam ser interpretadas como indicativas de Transtorno do Espectro Autista). Por outro lado, os homens são incentivados a serem agitados, falarem alto e se imporem e, quando não seguem esses

¹ “Sex, gender and the diagnosis of autism - a biosocial view of the male preponderance” GOLDMAN, 2013.

comportamentos, há uma maior propensão a considerar um diagnóstico de TEA, uma vez que são ensinados desde a infância a agir dessa maneira.

Segundo Puig Jové (2016), ao observarmos mulheres autistas no ambiente escolar, nota-se que elas não apresentam tantos problemas comportamentais quanto os homens autistas, que tendem a externalizar mais seus comportamentos, sendo mais propensos a expressar sua frustração por meio de agressões físicas. Em comparação, os meninos autistas demonstram um desempenho acadêmico inferior, uma menor capacidade de adaptação e geralmente adotam uma atitude mais negativa em relação à escola, professores e colegas em comparação com as mulheres autistas.

Em situações de interação social, as pacientes do sexo feminino com Transtorno do Espectro Autista tendem a demonstrar uma maior consciência da necessidade de interação social. Isso resulta em um desejo mais pronunciado de se envolver com outras pessoas. Além disso, elas exibem a capacidade de dissimular suas dificuldades na comunicação, adotando comportamentos e até personalidades alheias. É comum que desenvolvam estratégias para se integrarem a grupos sociais, e essas habilidades adquiridas e imitadas atenuam os traços autísticos, oferecendo uma explicação possível para o diagnóstico tardio de TEA em mulheres (PUIG JOVÉ, 2016).

Esse fenômeno é conhecido como camuflagem social ou *Masking*, referindo-se às estratégias empregadas, predominantemente por mulheres com autismo, para ocultar ou disfarçar comportamentos típicos do TEA. O propósito é adaptar-se e corresponder às expectativas dos grupos nos quais estão inseridas, como é destacado por Magnani et al. (2021):

o manejo público da linguagem convencional acaba sendo uma estratégia explicitamente buscada para a comunicabilidade com não-autistas e com o mundo de modo mais amplo. Muitos têm categorizado essa experiência como um certo ‘camuflar-se’ ou ‘mascarar-se’, algo que demanda uma ação e uma atenção específica, e que acaba por atravessar, ao longo da vida, a experiência do convívio e da interação social. Essa ação pode vir a ser rotineira, ainda que isso exija atenção, esforços e procedimentos diferentes do que é tacitamente esperado pela pessoa que a performa. Trata-se, portanto, de um grupo de pessoas para as quais estar na linguagem exige sempre uma atividade a mais em relação a outras pessoas para quem as formas hegemônicas da linguagem são tidas por naturais. E o que resulta dessa ação não é necessariamente a forma de ser e estar no mundo que a pessoa autista escolheria se estivesse sem público ou se vivêssemos em uma sociedade

menos capacitista. Por outro lado, esse performar não necessariamente é resultado de absorver ou ser absorvido pelas formas e pelos procedimentos hegemônicos de uso da linguagem [...] (Magnani et al., 2021, p. 121)

À medida que os meninos com autismo, em uma conversa que não é de seu interesse, tendem a direcionar a discussão para si, as meninas demonstram uma menor dificuldade em adaptar seus comportamentos à situação, alinhando-se mais às expectativas previstas para o seu transtorno (HILLER et al., 2014).

Em situações de conflito, por exemplo, os meninos com autismo não enfrentam dificuldades e suas abordagens para lidar com essas situações são comparáveis às de outras crianças, muitas vezes manifestando comportamentos mais primitivos e simples, como agressividade física ou verbal e uma tolerância limitada. Já as meninas com autismo encontram desafios ao lidar com conflitos de maneira sutil, como fazem outras meninas. Elas recorrem a formas de agressividade passiva e a comportamentos não-verbais, que socialmente se tornam mais complexos de compreender. Essa dinâmica pode oferecer uma explicação plausível para o fato de que meninas com TEA têm uma propensão maior ao isolamento social e enfrentam mais dificuldades afetivas e emocionais, incluindo depressão, baixa autoestima e ansiedade (CRIDLAND et al. 2014).

Além disso, de acordo com Puig Jové (2016), mulheres com Transtorno do Espectro Autista exibem menos comportamentos repetitivos e seus interesses geralmente se voltam para pessoas ou animais, como demonstrado por um forte vínculo com um animal de estimação ou um ursinho de pelúcia. Esses aspectos muitas vezes passam despercebidos em relação às características típicas do espectro autista.

Durante o processo de diagnóstico, muitos pacientes inicialmente recebem avaliações que não refletem corretamente o TEA, sendo posteriormente redirecionados para esse diagnóstico. Meninos, frequentemente, são inicialmente diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), enquanto meninas são mais propensas a receber diagnósticos de depressão ou ansiedade.

Costa (2020) diz que os estudos indicam que as taxas de mortalidade da população com autismo são mais elevadas do que as da população em geral, sendo o suicídio a maior causa de morte nos casos de TEA de nível 1. Ela também menciona que possíveis grandes casos de ansiedade, depressão, automutilação e ideação suicida nesse público tenham o mesmo triste desfecho. Relata que os casos são mais intensos com casos de diagnóstico tardio, onde a pessoa vive anos sem saber a resposta para tantas questões.

Nos esteios da questão da camuflagem, relatos de mulheres autistas estão repletos de menções, e tanto mais em suas infâncias e juventudes, a “máscaras”, a fingirem ser quem não eram, a se sentirem “E.T.s”, a disfarçarem o que dentro de si experienciavam e a quererem, em suma, “ser normais”. (Costa, 2020 p.17)

Observamos, assim, que da mesma forma com que é frequente que as meninas com autismo se adaptem e empreguem, mesmo que involuntariamente, estratégias de camuflagem social, também é comum que essas mesmas meninas enfrentem crises de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, fobias sociais e até manifestem agressividade em alguns casos. Todas essas manifestações surgem como consequência do ato de ocultar sua verdadeira identidade e se esforçar para parecer alguém que não são. No contexto das descrições do autismo, compreendemos o quão estereotipadas algumas situações se tornam, tornando-se grandes estressores que as acompanharão durante todo o percurso de suas vidas.

CAPÍTULO 3

Fatores fomentadores da escassez de meninas diagnosticadas

A literatura científica reconhece amplamente os potenciais prejuízos decorrentes da ausência de diagnóstico e intervenção precoces no Transtorno do Espectro Autista. É recomendável que a identificação de TEA em crianças ocorra na primeira infância, período em que o cérebro está mais receptivo a intervenções eficazes. Essa necessidade é evidente, especialmente em casos mais graves, nos quais há significativo atraso no neurodesenvolvimento. Contudo, esse princípio também é válido para diversos indivíduos no espectro, visando proporcionar melhores perspectivas de autonomia no futuro (ZANON et al., 2014).

Dada a grande preocupação em se obter um diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista a fim de estabelecer as intervenções necessárias e apropriadas de maneira precoce, surge um questionamento: de que maneira o viés masculinizado presente nos critérios diagnósticos do TEA suscita no diagnóstico tardio de meninas?

3.1 - Sobre o caráter enviesado dos manuais diagnósticos de saúde mental e a alternativa de uma ferramenta mais igualitária: o *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition* (GQ-ASD)

Com a realização de inúmeras pesquisas que sugerem que há elementos sociais e antropológicos intrínsecos à questão de gênero dentro do TEA, pesquisadores passam a propor uma nova perspectiva sobre o assunto, sugerindo que os traços do TEA em meninas e mulheres possam apresentar particularidades que fazem que elas sejam negligenciadas. A essa equação, podem-se adicionar elementos socioculturais que impactam nos comportamentos considerados socialmente aceitáveis para meninos e meninas. Por exemplo, uma menina muito passiva pode facilmente passar despercebida e ser rotulada como "tímida", enquanto um menino com características semelhantes provavelmente chamaria mais atenção (GEELHAND et al., 2019). Ou, então, comportamentos como interesse intenso por assuntos específicos podem ser vistos como "histeria" feminina ou obsessões fúteis, se expressos por meninas, enquanto, em meninos, poderiam ser mais prontamente reconhecidos como sinais de autismo. Tudo isso sugere, portanto, que meninas, por serem incentivadas a serem socialmente competentes e empáticas, habilidades de muitas meninas autistas aprendem a imitar apesar das dificuldades subjacentes, são frequentemente negligenciadas nas avaliações a que são submetidas ou, se quer, são

submetidas a qualquer tipo de avaliação. Como resultado, passam despercebidas pelos critérios diagnósticos tradicionais, que não consideram essas nuances de manifestação.

Estudos conduzidos por Hiller et al. (2016) com crianças diagnosticadas com autismo após os 5 anos de idade revelam uma grande parte das diferenças significativas de sexo/gênero observadas e apontadas neste trabalho. Apesar de não serem comumente observadas em crianças autistas identificadas na primeira infância (ØIEN et al., 2017), a análise retrospectiva mostrou que meninas autistas diagnosticadas mais tarde apresentavam comportamentos de Comunicação Social e Interação mais desenvolvidos (como vocabulário, imitação e desejo social) e menos comportamentos Restritivos e Repetitivos (como interesses fixos em partes de objetos mecânicos) na primeira infância, em comparação com os meninos (HILLER et al., 2016). Pesquisas anteriores que relataram resultados semelhantes atribuíram essas diferenças à ideia de que as meninas disfarçam ou camuflam suas dificuldades em ambientes sociais (WING, 1981).

Esses achados, portanto, sustentam a teoria de que o autismo se manifesta de maneira diferente em meninas (HULL et al., 2017; LAI et al., 2015) e podem ajudar a entender por que é mais difícil detectar o autismo em mulheres que podem não ser diagnosticadas precocemente. Isso posto, faz-se urgente a necessidade de um aumento na conscientização sobre as diferenças de gênero no autismo e na busca por métodos diagnósticos mais sensíveis e inclusivos. Pesquisadores como Atwood et al. têm explorado novas abordagens, como um questionário específico para detecção do TEA em meninas, o *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC)* (Attwood et al. 2011) e adaptações dos critérios diagnósticos tradicionais para captar melhor as nuances da manifestação feminina do espectro autista.

O *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC)*, desenvolvido por Attwood et al., é uma ferramenta de avaliação projetada especificamente para identificar características do autismo em meninas e surgiu como resposta à crescente necessidade de se estabelecer um método que revertesse a disparidade presente no quantitativo de diagnósticos de autismo entre meninos e meninas, já que fortes evidências sugerem que há sim uma diferença, tanto na apresentação quanto na intensidade, da manifestação dos sintomas do transtorno.

O *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC)* é composto por um questionário abrangente que aborda várias áreas do comportamento e desenvolvimento. Primeiramente, ele examina habilidades sociais e comunicação, avaliando a capacidade da menina em interagir com os outros, incluindo a habilidade de iniciar e manter conversas, e a comunicação não-verbal, que envolve o uso de gestos, expressões faciais e outras formas de comunicação não-verbal.

Em relação a interesses e comportamentos repetitivos, o GQ-ASC identifica interesses intensos e focados que podem ser menos evidentes, como interesses em personagens de livros ou programas de TV, e avalia a necessidade de seguir rotinas específicas e a reação a mudanças inesperadas. Quanto às habilidades e preferências de brincadeira, a ferramenta analisa a preferência por brincadeiras imaginativas versus brincadeiras mais estruturadas e repetitivas, além de avaliar a capacidade e o interesse em brincar com outras crianças.

O questionário também considera aspectos emocionais e comportamentais, examinando a habilidade da menina de regular suas emoções e lidar com frustrações, bem como identificando estratégias que ela pode usar para se adaptar a diferentes situações sociais. Por fim, ele avalia a resposta da menina a estímulos sensoriais, como sons altos, texturas de roupas e luzes brilhantes.

Cada uma dessas áreas é cuidadosamente analisada através de uma série de perguntas que são respondidas por pais, cuidadores ou profissionais que conhecem bem a criança. As respostas fornecem uma visão detalhada das características comportamentais e emocionais da menina, permitindo uma avaliação mais precisa e direcionada.

A utilização dessa ferramenta traria contribuições inestimáveis para a comunidade pesquisadora do Transtorno do Espectro autista e poderia ser um divisor de águas na vida de inúmeras meninas e de suas famílias, além de não ser útil apenas para profissionais da saúde e para os diretamente afetados pelo subdiagnóstico, mas sendo útil também para educadores e cuidadores que podem usar as informações obtidas para adaptar suas abordagens e suportes de acordo com as necessidades específicas da criança.

Com um enfoque mais preciso nas características femininas do autismo, o GQ-ASC pode ajudar a identificar meninas no espectro do autismo em uma idade mais precoce. Isso é crucial, pois um diagnóstico precoce pode levar a intervenções mais eficazes e suporte adequado desde cedo, melhorando significativamente os resultados a longo prazo. Além disso, meninas autistas frequentemente são diagnosticadas com outras condições, como Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtornos de Humor, devido à sobreposição de sintomas. O GQ-ASC pode ajudar a diferenciar melhor o autismo dessas condições, levando a um diagnóstico mais preciso.

O GQ-ASC também pode ser usado em conjunto com outras ferramentas diagnósticas para fornecer uma imagem mais completa e coerente da paciente. Isso permite que os profissionais de saúde desenvolvam planos de intervenção mais personalizados e eficazes.

Embora a implementação de uma alternativa de diagnóstico mais igualitária seja urgente nas circunstâncias atuais, a sua implementação eficaz apresenta alguns desafios que precisam

ser considerados. É essencial que os profissionais de saúde quebrem a lógica social dos papéis de gênero como uma estrutura rígida e fixa e recebam treinamento adequado para usar e interpretar os resultados do GQ-ASC corretamente, levando em conta as nuances sociais inseparáveis da realidade existente dentro da clínica do diagnóstico. Sem uma compreensão adequada da ferramenta somada à consciência de que se está sempre inserido na norma binária, machista, liberal e de valorização de corpos “funcionais” sob o padrão capitalista de funcionamento, há o risco de diagnósticos imprecisos e práticas insensíveis. Além disso, as respostas ao questionário serão sempre influenciadas por fatores culturais e contextuais. Por exemplo, as expectativas sociais e comportamentais para meninas podem variar significativamente entre diferentes culturas, tornando importante adaptar e contextualizar a ferramenta conforme necessário.

O uso eficaz do GQ-ASC requer uma abordagem colaborativa, envolvendo médicos, psicólogos, terapeutas, educadores e a família da criança. A comunicação aberta e a troca de informações entre esses são cruciais para uma avaliação abrangente e intervenções eficazes.

No mais, outros desafios significativos ainda persistem. Estereótipos de gênero arraigados na sociedade seguem influenciando a percepção de comportamentos autistas em meninas sobre ela mesmas, causando danos irreparáveis às suas vidas e suas auto estimas, fazendo com que infelizmente tenham acesso a um diagnóstico e tratamentos adequados apenas após crises pessoais, como depressão, ansiedade, dificuldades interpessoais ou o desgaste constante e exaustivo do esforço consciente para se adaptar à norma neurotípica, liberal e machista.

3.2 - A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: compensação, masking e assimilação.

Dentre as características distintivas de gênero no TEA, uma que se sobressai é a “*camuflagem*” do transtorno, conceito introduzido ao final do capítulo passado. Os primeiros indícios da utilização de estratégias adaptativas por meninas portadoras de TEA foram apontados por Lorna Wing em um artigo datado de 1981. Na obra, a autora levanta a possibilidade de que algumas meninas estivessem passando despercebidas pelos conhecimentos da época sobre o transtorno. Apesar do conceito datar de tempos não tão recentes, a sua contemporaneidade se comprova atualmente com os relatos de mulheres autistas que recorrentemente mencionam o uso de “máscaras”, a necessidade de fingir ser quem não são, a

sensação de serem "E.T.s" e o esforço para disfarçar suas experiências internas, buscando, em última análise, se adequar ao padrão considerado "normal" (COSTA, 2020).

Dean et al. nos introduz o conceito de camuflagem do Transtorno do Espectro Autista como um fenômeno que pode ser observado em três esferas: a compensação, o *masking* e a assimilação (Dean et al. 2017).

3.2.1 - A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: compensação

As estratégias de compensação são recursos conscientes utilizados por meninas autistas para enfrentar os desafios sociais e comunicativos, permitindo que se integrem mais facilmente em contextos neurotípicos. Essas estratégias não visam ocultar completamente os traços autistas, mas sim facilitar a navegação em interações sociais de maneira mais eficaz (Dean et al., 2017).

Meninas autistas desenvolvem uma gama diversificada de técnicas para melhorar suas interações sociais. Isso inclui a memorização de roteiros de conversas comuns, como cumprimentos e despedidas, que fornecem uma base sólida para construir suas interações sociais (Hull et al., 2017). Além disso, elas observam atentamente como outras pessoas se comportam em situações sociais e imitam esses comportamentos para se adequar melhor ao ambiente (Hull et al., 2017). Esse processo de imitação permite que adotem comportamentos socialmente aceitáveis, mesmo sem compreender plenamente o contexto ou as sutilezas envolvidas.

Outra estratégia utilizada é o ensaio de interações sociais, onde meninas autistas praticam mentalmente situações como entrevistas de emprego ou encontros sociais. Esse ensaio prévio possibilita que estejam preparadas com respostas adequadas e comportamentos esperados, reduzindo a ansiedade associada e aumentando sua confiança durante as interações reais.

3.2.2 - A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: *masking*

O *masking* no contexto do autismo envolve uma estratégia complexa e intensiva que consiste em suprimir ou modificar ativamente comportamentos e características autistas para se conformar às normas sociais neurotípicas. Diferente das estratégias de compensação, que visam facilitar a interação social mantendo a autenticidade da identidade autista, o *masking* implica

em um esforço consciente para ocultar aspectos fundamentais dessa identidade, o que pode resultar em um custo emocional e mental significativo (Dean et al., 2017).

Para meninas autistas que praticam *masking*, isso pode se manifestar na supressão de movimentos estereotipados, conhecidos como *stimming*, que servem como mecanismos de auto-regulação e conforto (Dean et al., 2017). Por exemplo, uma menina autista que, em ambientes familiares ou privados, costuma balançar as mãos repetidamente quando está nervosa ou feliz. No entanto, ao perceber que esses movimentos são vistos como incomuns ou são alvo de olhares curiosos ou críticas, ela decide parar de fazer isso em público. Ela pode conscientemente evitar esses movimentos, mesmo que eles sejam uma forma natural de lidar com suas emoções e regular seu estado emocional, ficando assim emocionalmente sobrecarregada e tendo de ir em busca de outros recursos de regulação.

Além disso, elas podem se forçar a manter contato visual durante conversas, mesmo que isso seja desconfortável ou aversivo, pois sabem que é uma expectativa social (Hull et al., 2019) ou então controlar ou alterar expressões faciais para parecerem mais engajadas e interessadas do que realmente se sentem, ajustando-se às expectativas de expressão emocional aceitáveis em diferentes contextos sociais (Hull et al., 2019).

3.2.3 - A criação de estratégias adaptativas para camuflar os sintomas do TEA: assimilação

Ao contrário do *masking*, que é um processo consciente de supressão de comportamentos autistas em favor de comportamentos socialmente mais aceitáveis, a assimilação ocorre de maneira menos consciente e internalizada. Nesse sentido, a menina autista assimilada pode adotar padrões de comportamento neurotípicos de forma automática, muitas vezes perdendo a consciência de suas próprias necessidades e vontades no processo (Dean et al., 2017). Um exemplo claro de assimilação seria quando uma menina autista, ao longo do tempo, desenvolve respostas automáticas e padronizadas para situações sociais com base na observação e internalização de comportamentos neurotípicos ao seu redor. Isso pode incluir responder automaticamente de maneira esperada em conversas, como sorrir, fazer contato visual prolongado e utilizar linguagem corporal que corresponda às expectativas sociais, mesmo que internamente ela não sinta essas reações de forma natural. Essa assimilação pode se tornar tão arraigada que ela perde a consciência de comportamentos genuínos que poderiam ser mais autênticos para ela, mas que não receberiam a resposta social desejada.

Além disso, a assimilação acaba levando a um ajuste de si mesma em resposta às expectativas neurotípicas em diversos contextos. Isso pode levar a uma desconexão gradual com a identidade própria, à medida que ela se esforça cada vez mais para se conformar aos padrões sociais predominantes. Essa perda de conexão com sua identidade autêntica pode gerar um aumento significativo de estresse e ansiedade à medida que ela enfrenta um conflito interno entre se ajustar às expectativas externas e se manter fiel a quem realmente é (Dean et al. 2017).

Embora as estratégias de camuflagem proporcionem uma participação mais fluida em interações sociais, é importante considerar os malefícios associados a essas práticas. O esforço contínuo necessário para compensar as dificuldades sociais pode ser mentalmente exaustivo e a constante necessidade de se ajustar às expectativas sociais pode aumentar a ansiedade e o estresse dessas meninas visto que exigem um constante monitoramento e ajuste de comportamentos naturais em detrimento de comportamentos socialmente mais aceitáveis. Por fim, esse ajuste pode resultar em uma confusão interna entre quem se é de fato e quem se espera ser, levando ao questionamento da sua própria autenticidade e a falta de pertencimento entre o que ela é naturalmente e o que ela acredita ser necessário para ser aceita socialmente. Essa ambiguidade pode ser profundamente perturbadora e impactar negativamente sua autoestima e bem-estar emocional no longo prazo.

Assim sendo, diante das evidências que emergem, indicando que mulheres autistas demonstram uma tendência maior para "camuflar" as características do transtorno, e sob as referências na literatura acadêmica apontadas anteriormente, que destacam a incessante busca dessas meninas por conformidade e pertencimento a um local social de reconhecimento, demonstra-se claro que este fenômeno é um importante obstáculo no diagnóstico preciso do Transtorno do Espectro Autista em meninas e mulheres. Essa tendência à camuflagem não apenas obscurece a identificação precoce e eficaz do TEA, mas também retoma a necessidade crítica de revisar e adaptar métodos diagnósticos para melhor capturar a diversidade de manifestações do autismo.

3.3 - Possíveis correlações entre o subdiagnóstico do TEA e o diagnóstico diferencial de Transtornos Alimentares

Como estabelecido no tópico anterior, o conceito de camuflagem social consiste num mecanismo pelo qual indivíduos autistas imitam comportamentos e interesses socialmente aceitáveis para se integrar melhor às normas culturais e sociais. Esse processo envolve a adoção de comportamentos que podem não refletir seus verdadeiros sentimentos ou interesses, mas que

ajudam a mascarar suas dificuldades autísticas (Young et al., 2023). No contexto das meninas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a camuflagem pode manifestar-se na forma de padrões alimentares restritivos e comportamentos rituais que imitam ou se sobrepõem aos sintomas típicos de transtornos alimentares, como anorexia nervosa.

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado pela restrição da ingestão de alimentos, levando à perda de peso e a um peso corporal significativamente baixo, além de um medo intenso de ganhar peso ou de se tornar obeso, e distúrbios na autoavaliação do peso e da forma corporal (American Psychiatric Association, APA, 2013). Além desses sintomas principais, pessoas com AN apresentam características e traços que podem se apresentar de maneira muito semelhante aos observados no autismo. As semelhanças incluem características neuropsicológicas dimensionais, como uma coesão central fraca combinada com alta rigidez cognitiva, problemas de função executiva, dificuldades em tarefas que medem aspectos da cognição social e comportamentos alimentares restritivos (Cermak et al., 2010; Lang et al., 2016; Leppanen et al., 2018; Westwood et al., 2016). Pessoas com AN também exibem níveis elevados de comportamentos repetitivos e estereotipados, bem como dificuldades no funcionamento social e emocional (Kerr-Gaffney et al., 2020).

É importante ressaltar o aspecto social que permeia a questão dos transtornos alimentares. Os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, estão profundamente entrelaçados com normas sociais e padrões culturais que ditam ideais de corpo e beleza. Essas condições não surgem isoladamente, mas são frequentemente alimentadas por uma pressão intensa para atender a expectativas estéticas que são promovidas e reforçadas pela sociedade. O desejo de se conformar com padrões de beleza irreais e inatingíveis acabam levando indivíduos a desenvolver comportamentos alimentares desordenados como uma forma de controle e adaptação às exigências sociais (Neto, 2023). Este fenômeno é particularmente acentuado entre meninas, cuja exposição a esses padrões é exacerbada por influências culturais e sociais profundamente enraizadas no machismo. O machismo contribui para a promoção de ideais de beleza femininos que frequentemente valorizam a magreza extrema como sinônimo de sucesso e aceitação social. Essa pressão é exacerbada por mídias e publicidades que perpetuam uma imagem corporal idealizada, colocando uma carga adicional sobre as mulheres para que se conformem a esses padrões. Como resultado, as meninas são mais vulneráveis a internalizar essas expectativas e a desenvolver transtornos alimentares como uma tentativa de se ajustar a um ideal de corpo que é amplamente influenciado por normas patriarcais. Tendo esse aspecto social em mente, compreende-se por que há uma maior observação de transtornos alimentares em meninas do que em meninos, o que pode levar a um equívoco muito perigoso:

o de associar comportamentos alimentares disfuncionais em meninas a transtornos de imagem, e, em meninos, interpretar esses comportamentos imediatamente como um indício de autismo.

A literatura atual infere que raramente esses comportamentos alimentares são meramente sintomas de transtornos alimentares, mas podem ser uma expressão da camuflagem social exercida por meninas autistas em busca de uma vivência mais alinhada com a norma social (Young et al., 2019). Uma pesquisa feita por Kerr-Gaffney et al. (2021) sugere uma ligação entre o Transtorno do Espectro Autista e a Anorexia Nervosa com predominância significativa em meninas. O resultado demonstra que indivíduos com AN apresentam escores elevados em questionários diagnósticos indicativos de TEA, em comparação com indivíduos sem diagnóstico de anorexia.

No âmbito comportamental, indivíduos com anorexia nervosa (AN) apresentaram altos níveis de sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme medido por auto relatos e entrevistas clínicas sobre o TEA. Por exemplo, aproximadamente um terço dos pacientes com AN obtiveram escores acima do limite clínico no *Autism Diagnostic Observation Schedule 2ª edição (ADOS-2)* (Westwood et al., 2017). O ADOS-2 é amplamente reconhecido como uma avaliação "padrão ouro" para os sintomas atuais de TEA, recomendado para avaliações diagnósticas, em conjunto com o *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)* para analisar o histórico de desenvolvimento do investigado (Instituto Nacional de Excelência Clínica de Londres, 2012). Taxas semelhantes são observadas em pessoas que se recuperaram da anorexia nervosa (Sedgewick, 2019), o que sugere que os sintomas de TEA não são apenas efeitos secundários da inanição. Além disso, indivíduos com TEA demonstraram mais sintomas de transtornos alimentares do que aqueles que não têm o transtorno, com cerca de 27% das mulheres autistas relatando níveis clinicamente significativos de sintomas de transtornos alimentares (Spek et al., 2019). Contudo, é importante ressaltar que esses estudos compararam um grupo feminino com AN a um grupo masculino com TEA, o que introduz um viés de gênero substancial à questão.

Levando em conta os estudos sobre camuflagens e estratégias adaptativas apresentados previamente, as pesquisas apontadas acima corroboram com a possibilidade de que o diagnóstico de transtorno alimentar, sobretudo de anorexia nervosa, muitas vezes está atrelado à traços autísticos que não são contemplados na observação de meninas. Meninas portadoras de TEA, ao tentarem se conformar com as expectativas sociais, podem adotar interesses alimentares ou dietas específicas que aparentam ser normais. Na verdade, essas práticas alimentares são muitas vezes uma maneira de lidar com a ansiedade e as pressões sociais, enquanto ocultam seus verdadeiros desafios autísticos. Assim, a camuflagem social não apenas

influencia a forma como essas meninas se apresentam, mas também pode complicar o diagnóstico e a compreensão de suas condições. Além disso, a utilização de tais comportamentos como válvula de escape para o sofrimento, associado à não correspondência de suas necessidades específicas, acaba exacerbando tanto os sintomas de autismo quanto os de transtornos alimentares.

A interseção entre autismo feminino e transtornos alimentares, especialmente anorexia nervosa, é uma área de crescente interesse e complexidade. Este tópico propõe uma compreensão sobre como os sintomas autísticos em meninas podem se manifestar de maneira diferente e frequentemente levar a diagnósticos incorretos de transtornos alimentares. Muitas vezes, os comportamentos alimentares que podem ser observados em meninas autistas são interpretados erroneamente como sintomas de transtornos alimentares, como anorexia nervosa, devido à dificuldade em distinguir entre as manifestações dos dois transtornos. (Young et al. 2022)

As informações apontadas sublinham, novamente, a revisão dos métodos e critérios diagnósticos vigentes, além da importância de uma abordagem diagnóstica que leve em consideração as diferenças de gênero e, conseqüentemente, as estratégias de camuflagem utilizadas por essas meninas. A integração de conhecimentos sobre como os sintomas de TEA se manifestam em meninas e como podem ser diferidos de transtornos alimentares, a garantia de um tratamento adequado e a promoção de uma compreensão mais profunda das interseções entre autismo e transtornos alimentares são passos cruciais para fornecer um suporte eficaz e personalizado para meninas autistas. Sem essa compreensão, as meninas autistas podem enfrentar um agravamento de seus sintomas e dificuldades, resultando em impactos significativos e irreversíveis em seu bem-estar e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em meninas em diversas etapas, com o objetivo de facilitar o entendimento acerca da sua subnotificação ou das razões que permeiam o seu tardar. Para tanto, primeiro percorreu-se a evolução histórica dos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir dessa discussão explicitou-se que os critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm evoluído imensamente ao longo dos anos, refletindo mudanças significativas no entendimento científico e cultural do transtorno. Contudo, as percepções e estudos iniciais acerca do autismo, fortemente influenciadas por pesquisas centradas em meninos, contribuíram para um paradigma diagnóstico que falha em capturar a complexidade das apresentações femininas dentro do transtorno, fortalecendo a necessidade de uma prática diagnóstica que lance luz ao impacto dos estereótipos de gênero e das expectativas socioculturais na subnotificação do autismo em meninas.

Demonstrou-se, ainda, que a pressão para conformar-se a normas femininas pode levar meninas a desenvolverem táticas sofisticadas de adaptação, mascarando sua condição e resultando em um diagnóstico mais tardio ou errôneo, visto que meninas com TEA tendem a manifestar sintomas de maneira que se alinhe mais com as normas sociais impostas para o gênero; como interesses intensos em áreas comuns e vistas como mais aceitáveis, além de habilidades verbais mais desenvolvidas, a fim de estarem inseridas no contexto social de maneira mais “neurotípica”.

A análise dos fatores socioculturais e educacionais apresentados ao longo do estudo reforçam ainda mais o papel significativo que as percepções de gênero desempenham na forma como o TEA é identificado e tratado. Isso, somado à complexidade do transtorno por si só, sublinha novamente a necessidade de uma reformulação dos métodos e critérios diagnósticos, a fim de incluir essas manifestações mais sutis. Nesse contexto, o *Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition (GQ-ASC)* surge como uma ferramenta inovadora para o diagnóstico de meninas no espectro.

Após a apresentação desse recurso, foi constatado que o *GQ-ASC* responde a essa lacuna ao incluir indicadores específicos que refletem características frequentemente observadas em meninas autistas. A adoção do questionário traz benefícios significativos, incluindo a identificação precoce do autismo em meninas. Diagnósticos mais rápidos e precisos possibilitam intervenções antecipadas, melhorando o desenvolvimento social e emocional e prevenindo problemas associados a diagnósticos tardios, como dificuldades acadêmicas e de

saúde mental. O impacto do *GQ-ASC* não se atém apenas à prática clínica, mas se estende à pesquisa e à sociedade, melhorando a precisão diagnóstica e aumentando a conscientização sobre as diferenças de gênero no espectro. Ele impulsiona mudanças culturais e científicas essenciais, promovendo uma sociedade mais equitativa, onde meninas no espectro recebem o reconhecimento e o apoio que merecem. Assim, o *GQ-ASC* não apenas aprimora a eficiência clínica, mas também contribui para uma abordagem mais justa e inclusiva do autismo em meninas. Além de contemplar as nuances da manifestação do transtorno em meninas, ele também traz conscientização sobre a importância de uma abordagem diagnóstica que considere tanto os comportamentos observáveis quanto os aspectos mais sutis e internalizados do autismo, como o fenômeno da camuflagem dos sintomas. Eles podem estar presentes da maneira mais tradicional na infância, já que a necessidade de se adequar à norma surge a partir da inserção nos espaços sociais permeados de uma lógica machista, neurotípica e de funcionalismo liberal-capitalista.

A fim de ilustrar as nuances sutis e internalizadas da manifestação do TEA em meninas, apresentou-se uma série de estratégias utilizadas por elas para se adaptar aos ambientes sociais - a compensação, o *masking* e a assimilação - que podem envolver tanto um esforço ativo quanto um ajuste interno. Esses esforços incluem imitar comportamentos sociais que são considerados aceitáveis, como a maneira de falar, de se mover ou de interagir com os outros, o que, inicialmente, pode facilitar a interação social, mas também acaba sendo algo extremamente desgastante, levando a um esgotamento mental e a uma sensação de desconexão com o eu autêntico. Além disso, há um esforço para se suprimir ou esconder comportamentos e características autênticas que não são aceitos socialmente. O *masking* é muitas vezes uma resposta a pressões externas para se conformar e resulta em um profundo estresse emocional e psicológico, tendo em vista que a sensação constante de estar desempenhando um papel pode aumentar a alienação e afetar negativamente a saúde mental. Outro aspecto relevante apresentado envolve a internalização das normas e expectativas sociais a ponto de ajustar comportamentos e pensamentos autênticos para se alinhar com o que é considerado "normal".

A partir disso, foi possível estabelecer uma relação entre a internalização de tais normas e a pressão intensa para se conformar a padrões e normativas com a incidência de comportamentos alimentares disfuncionais que são amplamente promovidos pela sociedade. O desejo de se ajustar e ser aceita pode levar a transtornos alimentares como uma forma de controle e compensação. Transtornos alimentares, como a anorexia nervosa (AN), surgem, nesse contexto, como estratégias para lidar com a sensação de inadequação e o desejo de atender a padrões impostos externamente. Assim, a mesma pressão para se conformar e a perda da

identidade autêntica que caracterizam a camuflagem social também contribuem para o desenvolvimento e a exacerbação de práticas alimentares disfuncionais.

Partindo dessa hipótese de causalidade da observação de transtornos alimentares em pacientes autistas do sexo feminino, a pesquisa trouxe uma revisão de mais referências acerca das relações entre a AN e o TEA. Esse transtorno compartilha semelhanças com o autismo, incluindo traços neuropsicológicos como rigidez cognitiva, problemas de função executiva e dificuldades na cognição social. Além disso, pessoas com AN frequentemente apresentam comportamentos repetitivos e estereotipados, e enfrentam dificuldades sociais e emocionais semelhantes às observadas no TEA.

Sabendo-se dessa interseccionalidade entre os transtornos, explicitou-se que essa se deve fortemente a aspectos sociais e culturais, já que normas sociais que promovem padrões estéticos irreais e ideais de beleza baseados em uma norma machista desempenham um papel crucial na manifestação de transtornos alimentares, assim como na interpretação das apresentações dos sintomas autísticos. As meninas, em particular, são mais vulneráveis a essas pressões devido a normas culturais profundamente enraizadas que respondem à norma liberal, machista e de funcionalismo liberal-capitalista, que valorizam corpos magros como sinônimo de sucesso e aceitação social.

Tendo em vista a similaridade entre os sintomas restritivos apresentados, tanto no autismo quanto na anorexia nervosa, o estudo indica que sintomas autísticos frequentemente não são identificados corretamente e que, em diversas pesquisas empíricas, meninas com AN apresentaram escores elevados em questionários diagnósticos de TEA; suscitando, assim, um questionamento acerca da quantidade de meninas que foram diagnosticadas erroneamente com transtornos alimentares devido à falta de um olhar atento às questões alimentares subjacentes do autismo.

Uma vez realizadas essas considerações, a pesquisa alcançou o seu objetivo final: retratar a existência de uma forte influência social sobre a diferente maneira com que sintomas autísticos são observados em meninas e meninos e destacar como ela traz prejuízos inestimáveis à vidas de meninas e mulheres autistas em todos os contextos, já que o diagnóstico precoce de autismo é fundamental para garantir uma intervenção adequada e eficaz, possibilitando que elas recebam o apoio necessário desde cedo.

A falta de intervenção e apoio eficazes desde a infância leva a desafios emocionais significativos que podem ser erroneamente interpretados como problemas emocionais ou comportamentais isolados, novamente, em detrimento de terem seu reconhecimento como manifestações do autismo. Isso causa um looping infinito de sub-reconhecimento e a

perpetuação de uma lógica que estigmatiza e reduz mulheres à condição de desequilíbrio emocional, enquanto homens são apenas categorizados de maneira racional e lógica e seus comportamentos são analisados de maneira impessoal.

Por fim, espera-se, com este estudo, lançar uma mobilização em direção à criação e implementação de estratégias de apoio que sejam verdadeiramente inclusivas e eficazes, a fim de superar a normativa binária forjada sob os papéis de gêneros estipulados pela lógica social vigente e implementada dentro da metodologia diagnóstica. Só assim seremos capazes de alcançar a concretização dos ideais de equidade tanto almejados dentro de uma prática clínica emancipadora e igualitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSSON, G. W.; GILLBERG, C.; MINISCALCO, C. **Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: Do girls and boys have the same profiles?** *Research in Developmental Disabilities*, v. 34, n. 1, p. 413-422, 2014.

ARAÚJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. (2014). **A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais - o DSM-5**. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 67-82.

BARON-COHEN, Simon. **Diferença essencial: a verdade sobre o cérebro de homens e mulheres**. Tradução de Neuza Capelo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

BARON-COHEN et al. **Sex differences in the brain: implications for explaining autism**. Cambridge, 2005.

BARON-COHEN et al. **The Autism-Spectrum Quotient (AQ): evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians**. Cambridge, 2001.

BARON-COHEN, Simon; WHEELWRIGHT, Sally. **The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences**. Cambridge, 2004.

CRIDLAND, EK; JONES, SC; CAPUTI, P.; MAGEE, CA. **Ser menina no mundo dos meninos: investigando as experiências de meninas com transtornos do espectro do autismo durante a adolescência**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, n. 6, p. 1261-1274, 2014.

COSTA, F. L. **Representações sociais de mulheres com o nível 1 do transtorno do espectro autista sobre “ser normal” em seu passado escolar.** Dissertação, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro-RJ, 2020.

DEAN, M., HARWOOD, R., KASARI, C. **The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder.** *Autism*, v. 21, n. 6, p. 678–689, 2017.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Questões entre a psicanálise e o DSM.** *J. psicanal.*, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** *Psicologia USP*, v. 31, e200027, 2020.

FRAZIER, T. W.; GEORGIADES, S.; BISHOP, S. L.; HARDAN, A. Y. **Behavioral and cognitive characteristics of females and males with autism in the Simons Simplex Collection.** *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2014.

GARRABÉ DE LARA, Jean. **El autismo. Historia y clasificaciones.** *Historia y clasificaciones*, v. 35, n. 3, p. 257–261, 2012.

GIARELLI E, WIGGINS LD, RICE CE, LEVY SE, KIRBY RS, PINTO MARTIN J, et al. **Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children.** *Disabil Health J*, 2010.

GOLDMAN, S. **Opinion: Sex, gender and the diagnosis of autism—A biosocial view of the male preponderance.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 7, p. 675–679, 2013.

HILLER, RM; YOUNG, RL; WEBER, N. **Diferenças sexuais no transtorno do espectro do autismo com base nos critérios do DSM-5: evidências de relatórios de médicos e professores.** *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 42, n. 8, p. 1381-1393, 2014.

HILLER, RM.; YOUNG, RL.; WEBER, N. **Sex differences in pre-diagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder.** *Autism*, v. 20, n. 1, p. 75-84, 2016.

HULL, L., PETRIDES, K. V., ALLISON, C., SMITH, P., BARON-COHEN, S., LAI, M., MANDY, W. **"Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 8, p. 2519–2534, 2017.

HULL, L.; MANDY, W.; LAI, M.C.; BARON-COHEN, S.; ALLISON, C.; SMITH, P.; PETRIDES, K.V. **Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q).** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, p. 819-833, 2019.

KANNER, L. (1943). **Autistic disturbances of affective contact.** *Nervous Child*, v. 2, p. 217–250.

LAI, Meng-Chuan et al. **A Behavioral Comparison of Male and Female Adults with High Functioning Autism Spectrum Conditions.** Cambridge, 2011.

LAI, MC.; BARON-COHEN, S.; BUXBAUM, J.D. **Understanding autism in the light of sex/gender.** *Molecular Autism*, v. 6, n. 24, 2015.

LAVOR, M. D. L. S. S. et al. **O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa.** *Brazilian Journal of Health Review*, 2021.

LIMA, Rossano C. (2014). **A Construção Histórica do Autismo.** *Ciências Humanas e Sociais em Revista*, v. 36, n. 1, p. 109-123.

LOPES, B. A.. **Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 2008.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 3, p. 511–526, jul. 2020.

LORD, Catherine; RISI, Susan; LAMBRECHTS, Aline; COOK, Edwin H. **Autism spectrum disorders.** *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, p. 5-17, 2020.

MAGNANI, L.H.; RÜCKERT, G.H. **Camuflar, autistar, traduzir e os desafios de enunciar-se autista.** In: MAGNANI, L.H. *Linguagem e autismo: conversas transdisciplinares*. Catu-BA: Bordô-Grená, 2021.

MCKAVANAGH R, BUCKLEY E, CHANCE SA. **Wider minicolumns in autism: a neural basis for altered processing?**. *Brain*, 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE. **Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum (CG142)**. London: NICE, 2012.

NETO, Ana Beatriz Oliveira. **A cultura do consumo e os seus desdobramentos na subjetividade e na construção da imagem corporal: pensando os transtornos alimentares.** Goiânia, 2024.

ØIEN, R. A. et al. **Parent-endorsed sex differences in toddlers with and without ASD: Utilizing the M-CHAT.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 1, p. 126-134, 2017.

PUIG JOVÉ, L. **Diferencias de género/sexo en el perfil psicológico de adolescentes diagnosticados de trastorno del espectro del autismo**, 2016.

ROCHA, P. P.; GUERREIRO, Maria Fernanda; SANTO, Antónia Maria Espírito. **Autismo.** *Jornal do Brasil*, 1983.

SCHWARTZMAN, J.S; ASSUMPÇÃO JR. F.B. - **Autismo Infantil**. Mennon Eds.; São Paulo, 1995.

SEDGEWICK, F.; KERR-GAFFNEY, J.; LEPPANEN, J.; TCHANTURIA, K. **Anorexia nervosa, autism, and the ADOS: how appropriate is the new algorithm in identifying cases?** *Frontiers in Psychiatry*, v. 10, p. 507, 2019. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00507.

SPEK, A. A.; VAN RIJNSEVOER, W.; VAN LAARHOVEN, L.; KIEP, M. **Eating problems in men and women with an autism spectrum disorder.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, p. 1748–1755, 2019. DOI: 10.1007/s10803-019-03931-3.

TROTTIER, Guylaine; SRIVASTAVA, Ankita K.; WALKER, Scott. **Etiology of infantile autism: A review of recent advances in genetic and neurobiological research.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 33, n. 1, p. 103-118, 2018.

TSIRGIOTIS, J. M.; YOUNG, R. L.; WEBER, N. **Sex/Gender differences in CARS2 and GARS-3 item scores: evidence of phenotypic differences between males and females with ASD.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 52, p. 3958–3976, 2022.

TSIRGIOTIS, J. M.; YOUNG, R. L.; WEBER, N. **A mixed-methods investigation of diagnostician sex/gender-bias and challenges in assessing females for autism spectrum disorder.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 52, p. 4474–4489, 2022.

VARGAS, R. M.; SCHMIDT, C. **Autismo e esquizofrenia: compreendendo diferentes condições.** 2011.

WESTWOOD, H.; TCHANTURIA, K. **Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: an updated literature review.** *Current Psychiatry Reports*, v. 19, n. 7, p. 41, 2017. DOI: 10.1007/s11920-017-0791-9.

WING, L. **Asperger's syndrome: A clinical account.** *Psychological Medicine*, v. 11, n. 1, p. 115-129, 1981.

WOLKMAR, Fred; WIESNER, Lisa. **O que é autismo?.**