

A INVISIBILIDADE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Lívia Rinco de Oliveira²

Pedrita Reis Vargas³

RESUMO:

Considerando a importância de se pesquisar a questão do autismo em mulheres e meninas, o presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, sendo a identificação de estudos fundamentada na proposta da metodologia PRISMA, utilizando os descritores: autismo, subnotificação, meninas e mulheres, nas bases de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos de Psicologia (PePsic), Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os objetivos desse trabalho são compilar os principais estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas e mulheres, identificando a causa do subdiagnóstico e as repercussões na vida dessas pessoas. A partir da pesquisa, foi possível concluir que os estudos realizados até hoje foram feitos, em sua maioria, em países estrangeiros e com grupo epidemiológico masculino, dificultando a compreensão de quais são as manifestações clínicas e comportamentais do TEA em meninas e mulheres. Poucos estudos brasileiros foram encontrados, e os que foram incluídos neste estudo são revisões de literatura, demonstrando também a necessidade de estudos epidemiológicos, principalmente no Brasil, a fim de garantir qualidade de vida a essas pessoas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Subdiagnóstico. Meninas. Mulheres.

LA INVISIBILIDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑAS Y MUJERES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN:

Considerando la importancia de investigar la cuestión del autismo en mujeres y niñas, el presente trabajo consiste en una revisión narrativa de la literatura, siendo la identificación de estudios fundamentada en la propuesta de la metodología PRISMA, utilizando los descriptores: autismo, subnotificación, niñas y mujeres, en las bases de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Periódicos de Psicología (PePsic), Google Académico y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Los objetivos del presente trabajo son copilar los principales estudios sobre el Trastorno de Espectro Autista (TEA) en niñas y mujeres, identificando la causa del subdiagnóstico y las repercusiones en la vida de esas personas. A partir de la investigación fue posible concluir que los estudios realizados hasta hoy fueron hechos, en su mayoría, en países extranjeros y con un grupo epidemiológico masculino, dificultando la

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 21/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 21/11/2025.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: liviarinco21@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: pedritavargas@gmail.com.

comprensión de cuáles son las manifestaciones clínicas y comportamentales del TEA en niñas y en mujeres. Pocos estudios brasileños fueron encontrados, y los que fueron incluidos en este estudio son revisiones de literatura, demostrando también la necesidad de estudios epidemiológicos, principalmente en Brasil, con la finalidad de garantizarles calidad de vida a esas personas.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Subdiagnóstico. Niñas. Mujeres.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits em dois domínios centrais: comunicação social e interação social; e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. Esses sintomas estão presentes durante o período de desenvolvimento e causam prejuízo no funcionamento social, profissional e em outras áreas da vida do indivíduo. Ao longo do tempo, tem-se percebido um aumento no número de diagnósticos de autismo. De acordo com Lowenthal (2022), esse aumento deve-se à adoção do conceito de espectro em que se enquadra o TEA, à maior conscientização dos profissionais sobre as manifestações clínicas do TEA e às campanhas na mídia que atingem uma maior parte da população.

A maioria dos estudos relacionados ao TEA foram realizados em países desenvolvidos, existindo poucas pesquisas e dados relacionados à América Latina (Lowenthal, 2022), evidenciando a necessidade da realização de pesquisas no contexto brasileiro. A maioria das pesquisas brasileiras apresenta o dado de que haveria quatro vezes mais diagnóstico de autismo para meninos em relação a meninas (Costa; Lima, 2022). Porém, é necessário considerar que pessoas do sexo feminino podem apresentar manifestações clínicas diferentes, o que pode contribuir para um subdiagnóstico (Moreira; Fink; Saud, 2023).

Diante disso, questiona-se: quais são as justificativas apresentadas na literatura para a subnotificação do TEA no sexo feminino?

O presente estudo pretende discutir, a partir de pesquisa bibliográfica, a subnotificação do TEA no sexo feminino. Para tanto, os objetivos específicos são: (1) identificar as justificativas apresentadas/encontradas na literatura para essa subnotificação; (2) identificar as diferenças clínicas e comportamentais no diagnóstico

e manifestação dos sintomas; e (3) observar na literatura a repercussão do diagnóstico tardio em meninas/mulheres e a ocorrência do *masking*.

Assim, pretendeu-se discutir o autismo em meninas e mulheres levando-se em consideração o sexo, com o intuito de compreender de que forma o sexo da pessoa e as manifestações dos sintomas autísticos interferem no diagnóstico, de que maneira a subnotificação é prejudicial, quais são as consequências do diagnóstico tardio para a vida das meninas e mulheres e qual é o papel da Psicologia no campo social e dos direitos.

Por fim, é importante compreender que muitas questões perpassam a construção cultural na criação de meninas e mulheres, ou seja, envolvem questões de gênero, as quais serão destacadas ao longo do trabalho. No entanto, esse não é o objetivo principal deste estudo. Ao longo das pesquisas, foi possível perceber que não há um consenso entre os autores, isto é, em um mesmo trabalho utilizam-se os termos “gênero” e “sexo”. No presente trabalho, porém, adotaremos apenas questões relacionadas a sexo.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar os estudos que estão sendo realizados sobre o tema, a partir do uso dos descritores e suas combinações: autismo, mulheres, meninas e subnotificação. A identificação de estudos foi fundamentada na proposta da metodologia PRISMA, embora não tenha a pretensão de ser uma revisão sistemática da literatura, e buscou artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, nos seguintes sistemas de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos de Psicologia (PePsic), Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Ao realizar a pesquisa com esses descritores, isto é, autismo, mulheres, meninas e subnotificação, a maioria dos artigos encontrados tratava de temas como: mães de crianças autistas, representações sociais, entre outros, mas não de mulheres com TEA e questões de subnotificação. Diante disso, recorreu-se a livros que versassem sobre o tema do presente trabalho, e, a partir deles, foram encontrados outros artigos que enriqueceram o estudo. Os trabalhos incluídos e analisados foram aqueles que apresentaram em seu título e resumo o autismo em mulheres e meninas, assim como questões de diagnóstico e subnotificação.

Na base de dados Google Acadêmico, foram encontrados 22 materiais, dos quais apenas 2 artigos e 1 livro foram selecionados. Na BVS, foram encontrados 17 artigos, mas apenas 1 foi selecionado para estudo, mas não foi utilizado por não trazer informações sobre o assunto pesquisado. No PePsic, foi encontrado e selecionado apenas 1 artigo, sendo esse encontrado também na Scielo. Por fim, na SciELO, foram encontrados 6 artigos, dos quais 1 foi selecionado para o estudo. A quantidade reduzida de materiais selecionados deve-se aos critérios de inclusão, ou seja, título e/ou resumo com discussões que perpassam os estudos relacionados ao autismo em mulheres, o diagnóstico do autismo em mulheres e o diagnóstico tardio em mulheres.

Figura 1 - Fluxograma de artigos selecionados para estudo



Quadro 1 – Trabalhos que abordam o Transtorno do Espectro Autista em meninas e mulheres

| Título | Ano de publicação | Autores | Revista/Livro | Palavras-chave | Resultado da busca/inserido |
|---|--------------------------|--|---|--|------------------------------------|
| Perspectives on Autism Spectrum Disorder diagnosis, symptoms, treatment and gender roles: a qualitative study of similarities and differences between sexes | 2023 | Sigrid Piening, Ingrid D. C. van Balkom, Anne Fleur Stapert, Daria Henning, Kirstin Greaves-Lord , Lineke R. C. D. Davids, Stynke Castelein e Yvonne Groen | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transtorno do Espectro Autista. Papel de gênero. Pesquisa qualitativa. Eventos de mudança de vida. | Resultado da Busca |
| The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female | 2016 | Sarah Bargiela; Robyn Steward; William Mandy. | Journal of Autism and Developmental Disorders | Condições do Transtorno do Espectro Autista. Transtorno do Espectro de Autista. Diagnóstico feminino fenótipo autista. | Resultado da Busca |

| | | | | | |
|--|------|--|--|-------------------------------------|--------------------|
| autism phenotype | | | | | |
| Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática | 2022 | Milson Gomes Freire e Heloísa dos Santos Peres Cardoso | Revista Psicopedagogia | Autismo. Diagnóstico. Meninas. TEA. | Resultado da Busca |
| Espectro Autista Feminino | 2024 | Lygia Pereira e Thiago Castro | Espectro Autista Feminino. | Não se aplica, por ser um livro. | Resultado da Busca |
| O autismo em meninas e mulheres: diferença e interseccionalidade | 2024 | Silvia Ester Orrú | O autismo em meninas e mulheres: diferença e interseccionalidade | Não se aplica, por ser um livro. | Inserido |
| Como lidar com o autismo: guia prático para pacientes, familiares e profissionais da educação e da saúde | 2022 | Rosane Lowenthal | Como lidar com o autismo: guia prático para pacientes, familiares e profissionais da educação e da saúde | Não se aplica, por ser um livro. | Inserido |

| | | | | | |
|---|------|---|---|----------------------------------|----------|
| Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista | 2018 | Ana Carolina Sella e Daniela Mendonça Ribeiro | Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista | Não se aplica, por ser um livro. | Inserido |
|---|------|---|---|----------------------------------|----------|

Os dados da pesquisa foram estudados a partir da metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2011), que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos de análise de comunicações que possui uma hermenêutica controlada baseada na inferência, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Portanto, os dados coletados a partir da revisão de literatura serão analisados em três etapas, conforme Bardin (2011): a primeira fase, denominada pré-análise, em que se faz a leitura flutuante do material, organiza-se os documentos e definem-se categorias de análise, podendo ser estabelecidas a priori, com base em um referencial teórico ou a posteriori, a partir da leitura do material; a segunda fase consiste na exploração dos materiais, que envolve a codificação dos dados, na qual se selecionam trechos significativos que são classificados nas categorias definidas; e, por último, a terceira fase abrange o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação que inclui a análise e a interpretação dos dados à luz das categorias. Assim, a leitura foi realizada com base nessas categorias previamente estabelecidas, isto é, nos artigos foram buscadas as informações que seriam importantes para a construção desse artigo.

3 O AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), caracteriza-se como um atraso no neurodesenvolvimento que perpassa o início da infância e pode limitar e/ou prejudicar o funcionamento diário do indivíduo, de acordo com suas características, impactando diretamente sua qualidade de vida. Suas manifestações variam dependendo da gravidade e do nível de desenvolvimento, e é por esse motivo que o termo “espectro”

é utilizado, indicando que existem várias formas de manifestação de acordo com o nível de suporte de cada indivíduo. É importante ressaltar que o diagnóstico é clínico e que não existem exames laboratoriais ou de imagem que são capazes de realizar o diagnóstico de TEA (Orrú, 2024). Em relação ao nível de suporte, existem 3 categorias: nível 1, que requer apoio; nível 2, que necessita de apoio substancial; e nível 3, que demanda apoio muito substancial, todos avaliados a partir dos comportamentos restritos e repetitivos e da comunicação social (American Psychiatric Association, 2023).

Os critérios diagnósticos para o TEA incluem déficits persistentes na comunicação e na interação social, como dificuldades na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados na interação social e dificuldades em desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além disso, incluem-se padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como os movimentos motores, uso de objetos, fala estereotipada ou repetitiva, inflexibilidade cognitiva, interesses fixos e altamente restritos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Esses sintomas estão presentes ao longo do desenvolvimento do indivíduo e causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e em áreas importantes da vida, como a profissional e a social (American Psychiatric Association, 2023).

Para compreender e avaliar o desenvolvimento, a deficiência intelectual e a sociabilidade, é fundamental compreender a história de vida do indivíduo, levando em consideração aspectos que vão desde a gestação até estudos neuropsiquiátricos “envolvendo aspectos de desenvolvimento, avaliação física (na busca e identificação de sinais dismórficos), neurológico e psiquiátrico”, além de avaliações psicométricas (Sella; Ribeiro; 2018, p. 30).

A partir dos critérios diagnósticos ressaltados pelo DSM-5-TR, é importante evidenciar também que o autismo é uma condição que se manifesta de diversas maneiras, considerando sexo, gênero, cor, raça, etnia, geografia, crenças, condição socioeconômica e status social. Isso porque as pessoas são únicas e irrepetíveis, isto é, cada pessoa tem sua própria vivência do autismo (Orrú, 2024).

Dessa maneira, crianças e adultos com diagnóstico de TEA recebem tratamentos distintos, pois existem várias abordagens de tratamento e acompanhamento que devem ser adaptadas de acordo com a etapa de

desenvolvimento (Bosa, 2006). Até o momento, não existe um tratamento farmacológico específico; no entanto, são utilizados medicamentos para diminuir alguns sintomas frequentemente relacionados a comorbidades, como ansiedade, impulsividade, agressividade, irritabilidade e dificuldades de atenção. Quando combinados com terapias que visam estimular o indivíduo e prescritos de maneira adequada, esses medicamentos contribuem para o tratamento (Lowenthal, 2022). As terapias realizadas são interdisciplinares, levando em conta a necessidade do paciente, e podem envolver a Psicologia, a Terapia Ocupacional, a Fonoaudiologia, a Psicomotricidade, a Psicopedagogia, a Fisioterapia, entre outros.

Lin *et al.* (2022, p.40) apresentam alguns estudos em seu artigo que tem sugerido que “poderiam existir fatores genéticos protetores para o autismo no sexo feminino, fazendo com que meninas tenham um limiar genético maior, necessitando de uma carga maior que os meninos para a manifestação dos sintomas de TEA”. Alguns autores afirmam também que existem diferenças nas conexões cerebrais entre pessoas do sexo feminino e masculino, o que também altera a forma como o TEA se manifesta (Lowenthal, 2022).

Nessa perspectiva, o TEA é diagnosticado com mais frequência em pessoas do sexo masculino do que em pessoas do sexo feminino, em uma proporção de 4:1 (American Psychiatric Association, 2023). Portanto, é importante ressaltar que, desde as primeiras descrições e os levantamentos epidemiológicos mais recentes, o TEA sempre foi considerado uma condição predominante em pessoas do sexo masculino (Lin *et al.*, 2022).

4 O AUTISMO EM MENINAS E MULHERES E A SUBNOTIFICAÇÃO

A maioria das pesquisas brasileiras apresenta o dado de que haveria quatro vezes mais diagnósticos de autismo em meninos do que em meninas (Costa; Lima; 2022). Essa prevalência em meninos, que também se observa fora do Brasil, está inclusive marcada na cor azul, utilizada para representar o TEA. É sabido que a representação social que associa o azul aos meninos e o rosa às meninas se perpetua ao longo das gerações (Costa; Lima, 2022; Pereira; Souto, 2019).

Para além do simbolismo das cores, a leitura de um transtorno enquanto predominante em um sexo/gênero pode, como traz Pereira e Souto (2019, p. 1405), fechar “[...] as possibilidades de tudo que foge ao que se espera de seu

comportamento padrão”. Conforme a revisão sistemática realizada por Freire e Cardoso (2022, p. 440), “50% dos estudos confirmam que existe subnotificação ou subdiagnóstico de pessoas do sexo feminino e 40% dos estudos relatam o diagnóstico tardio”.

A pesquisa realizada por Milner *et al.* (2019) evidencia que as pessoas do sexo masculino se sentem menos pressionados a camuflar seus sintomas em relação a pessoas do sexo feminino. Por isso, as mulheres diagnosticadas com autismo aprendem a adotar comportamentos neurotípicos, muitas vezes de forma consciente. Além disso, os sintomas apresentados por gêneros são diferentes, pois pessoas do sexo masculino apresentam mais comportamentos estereotipados e repetitivos, enquanto pessoas do sexo feminino apresentam maior dificuldade sociocomunicativa (Freire; Cardoso, 2022).

De acordo com Lin *et al.* (2022), existem diferenças na forma como o autismo se apresenta clinicamente nas meninas em relação aos meninos, o que impacta diretamente o diagnóstico. Uma das diferenças apresentadas é que pessoas do sexo feminino podem ter uma melhor conversação recíproca e ser mais propensas a compartilhar interesses, a integrar os comportamentos verbais e não verbais e a modificar seus comportamentos dependendo da situação, mas também apresentam dificuldades de compreensão social, assim como pessoas do sexo masculino com autismo (American Psychiatric Association, 2023). Foi observado também que as mulheres têm menos comportamentos repetitivos e, quando apresentam, podem ser um pouco menos evidentes. Além disso, seus interesses especiais tendem a ter um foco mais social ou “normativo”, embora ainda sejam incomuns em sua intensidade (American Psychiatric Association, 2023).

Nesse sentido, seguindo as observações, estudos feitos revelaram que a maioria das meninas diagnosticadas com o TEA apresentavam comportamentos externalizantes, como bater e gritar frequentemente, o que, socialmente, é mais esperado em meninos, despertando nos pais a preocupação e, conseqüentemente, o interesse em procurar ajuda médica. Quanto às meninas que também apresentavam autismo, mas tinham características marcadas pela timidez e baixa sociabilidade, a maioria teve um diagnóstico tardio em relação às demais, tendo em vista que a presença de tais características não despertava tanta preocupação nos pais, já que se espera da menina um comportamento mais calmo e resguardado (Soares; Silva; Vidal, 2023, p. 15).

Conforme amostras clínicas, meninas e mulheres têm mais propensão de apresentar deficiência intelectual, assim como epilepsia e TEA (American Psychiatric Association, 2023). Assim, pessoas do sexo feminino que não apresentam comprometimento intelectual concomitante, como atraso de linguagem, podem não ter o TEA identificado, pois as suas manifestações clínicas são mais sutis e o diagnóstico é essencialmente respaldado pelo que se foi analisado em homens e meninos com TEA (American Psychiatric Association, 2023). Outro fator importante, consoante Lowenthal (2022), é que mulheres autistas sem deficiência intelectual apresentam sintomas diferentes e muitas vezes podem ser consideradas tímidas pela sociedade, o que faz com que as pessoas não percebam outras questões que podem evidenciar o TEA.

Existem muitas questões que marcam a subnotificação do TEA em meninas e mulheres, como o fato de que elas mantêm preservado o brincar imaginativo, apresentam menos sintomas de hiperatividade, agitação e agressividade, e apresentam menos comprometimento na comunicação e na reciprocidade social (Lin *et al.*, 2022). Outrossim, existem diferenças culturais nas normas de interação social, comunicação não verbal e relacionamentos em cada cultura. Porém, pessoas com TEA apresentam prejuízos marcados em relação aos padrões de seu contexto cultural, sendo necessário considerar que fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar a idade de identificação ou de diagnóstico (American Psychiatric Association, 2014).

Levando em consideração que a maior parte das avaliações são feitas por outros países, ou seja, com culturas diferentes, isso também pode exercer influência no diagnóstico, uma vez que a forma de ser e de estar das mulheres e dos homens nos Estados Unidos, por exemplo, é diferente do Brasil, assim como as normas sociais. Portanto, é necessário repensar essas questões como um dos motivos também para a subnotificação. Por isso, no momento da avaliação realizada por profissionais de saúde, os questionários são respondidos pelos dados fornecidos pelos cuidadores, pais, professores e familiares próximos (Lin *et al.*, 2022), ou seja, existem fatores socioculturais e familiares que podem deixar a avaliação enviesada.

As hipóteses apresentadas para a subnotificação incluem o *masking* ou camuflagem social, as habilidades sociais de pessoas do sexo feminino e as manifestações clínicas diferentes em pessoas do sexo masculino e feminino. Outro fator que pode contribuir para a subnotificação de casos de meninas e mulheres é a

maior preponderância de estudos epidemiológicos com pessoas do sexo masculino, o que pode levar a uma compreensão tendenciosa, conforme Milner *et al.* (2019).

Os instrumentos de investigação de TEA podem ser menos sensíveis às características do TEA no sexo feminino, e os sintomas de TEA em meninas podem, em decorrência dessa baixa clareza, ser subnotificados por professores e pelos pais. É preciso destacar que os sintomas podem ser subnotificados pelos professores, mas não em uma forma de culpabilização, pois se faz necessário o trabalho multidisciplinar, ou seja, é preciso que todos os profissionais estejam envolvidos no desenvolvimento daquela criança, com o objetivo de que façam trocas e trabalhem para que essa pessoa tenha qualidade de vida e autonomia. Além disso, a subnotificação está diretamente ligada à baixa clareza das demais manifestações clínicas em meninas e mulheres e à compreensão da predominância em um gênero.

Por isso, é importante compreender a camuflagem social, que está relacionada ao esforço explícito para “mascarar” ou “compensar” as características autistas (Hull *et al.*, 2019). Isto é, por meio de técnicas, as mulheres com TEA parecem ser mais eficientes e impedem que as outras pessoas identifiquem suas dificuldades por meio da imitação de comportamentos, gestos e expressões faciais observadas em alguém que considera desempenhar um melhor papel social.

De acordo com Lowenthal (2022), a camuflagem exige um esforço cognitivo que é exaustivo e que difere dos comportamentos que são aprendidos em treino de habilidades, por exemplo. Nesse sentido, Orrú (2024) destaca que a camuflagem é um ato de sobrevivência no contexto social diante de relações dialógicas complexas, de discursos não compreendidos e do cenário desordenado, em que meninas e mulheres têm maior propensão à camuflagem e, por isso, escondem suas estereotípias ou comportamentos que não são vistos, com o objetivo de se adequar ao meio em que vivem, mesmo que de maneira inconsciente.

Portanto, é preciso compreender que a mulher e a menina autista, assim como todas as mulheres e meninas com desenvolvimento típico, são criadas em um paradigma patriarcal-machista, e, por isso, se enquadram em uma cultura marcada por grande desigualdade de gênero, não existindo uma questão de estrutura cerebral dominante pelo sexo biológico (Orrú, 2024). Dessa forma, o desejo de se adaptar a pares neurotípicos influencia o uso de comportamentos de camuflagem (Milner *et al.*, 2019) e dificulta o diagnóstico de autismo.

Outro aspecto importante que deve ser levado em consideração sobre o diagnóstico em mulheres e em meninas é o modelo de criação das crianças, assim como os estilos parentais. Por mais que existam mudanças na visão tradicional de gênero, algumas questões permanecem na forma de criação. Os responsáveis pelas crianças tendem a reforçar comportamentos, habilidades sociais e a empatia nas meninas, além de oferecer um maior repertório emocional, brincadeiras imaginativas e estimulá-las socialmente, o que pode impossibilitar o diagnóstico das dificuldades sociais, que normalmente são apresentadas em crianças autistas (Lin *et al.*, 2022).

Dessa maneira, evidencia-se que, muitas vezes, pessoas com diagnóstico de autismo podem ter comportamentos que são socialmente importantes, mas que são reforçados, por isso não se sentem necessariamente confortáveis em emití-los. Conforme a pesquisa realizada por Piening *et al.* (2023), os participantes relataram ser capazes de realizar o contato visual e sustentá-lo, apesar de não se sentirem confortáveis. Assim, é possível concluir que meninas e mulheres autistas podem estar emitindo comportamentos que foram ensinados e reforçados, mas que são difíceis para elas, o que gera desconforto e sofrimento, muitas vezes não evidentes, diminuindo, conseqüentemente, sua qualidade de vida e podendo gerar outros tipos de transtorno, como depressão e ansiedade.

Consoante Lowenthal (2022), meninas e mulheres na adolescência e na vida adulta podem apresentar ansiedade em uma proporção alta, o que gera angústia ao tentar se encaixar nas regras e atingir as expectativas da sociedade. Elas podem também apresentar muito choro como sintoma, além de comorbidades como a depressão.

Além disso, de acordo com o estudo qualitativo realizado por Milner *et al.* (2019), as mulheres são pressionadas a serem mais sociais do que os homens. Nesse cenário, devido às dificuldades existentes por ser um indivíduo com autismo, essas pressões sociais são amplificadas em pessoas do gênero feminino. Segundo Bargiela, Steward e Mandy (2016), isso pode contribuir para o mascaramento, isto é, o ato de esconder traços autistas com o objetivo de parecer uma pessoa com desenvolvimento típico, sem autismo.

5 AS DIFERENÇAS CLÍNICAS E COMPORTAMENTAIS NO DIAGNÓSTICO E MANIFESTAÇÃO DOS SINTOMAS

De acordo com Orrú (2024), como os diagnósticos são majoritariamente em pessoas do sexo masculino, isso gera negligência acerca das singularidades próprias de meninas e de mulheres com autismo, o que tem relação com o determinismo biológico que está enraizado nas pesquisas, desconsiderando os acontecimentos e processos históricos da sociedade, que são perpetuados pela cultura conforme o interesse dominante. Orrú (2013) ressalta que a supervalorização dos diagnósticos é responsável pela homogeneização dos resultados, uma vez que esses diagnósticos apontam e classificam problemas, incapacidades, déficits e anormalidades que categorizam as pessoas. Dessa forma, existe uma lacuna nas pesquisas, visto que a maior parte dos estudos realizados foram voltados para meninos e homens, deixando de lado a compreensão do TEA em meninas e mulheres, além de reforçar o estereótipo de que o autismo é majoritariamente masculino.

De acordo com Cook, Hull e Mandy (2024), existe uma diferença entre o sexo feminino e masculino na expressão do autismo, principalmente no nível de exemplos comportamentais. Ou seja, as mesmas características do autismo são expressas por homens e por mulheres, mas a partir de comportamentos distintos, sendo que nem todos são avaliados nas ferramentas diagnósticas que estão disponíveis atualmente. Dessa forma, é preciso compreender que estamos analisando questões relacionadas ao sexo biológico, mas que as questões de gênero perpassam a criação e o modo de vida das pessoas e, conseqüentemente, as questões diagnósticas.

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), meninas e mulheres que possuem TEA apresentam uma melhor reciprocidade em relação às pessoas do sexo masculino, além de serem mais propensas a compartilhar interesses, a integrar os comportamentos verbais e não verbais e a modificar seus comportamentos dependendo da situação. Por outro lado, podem apresentar dificuldade de compreensão social similar às pessoas do sexo masculino.

É importante avaliar também os instrumentos utilizados para o rastreio e diagnóstico do autismo. De acordo com Pereira (2024), existe um consenso de quais são os melhores instrumentos com evidências para esse diagnóstico, como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), o *Autism Diagnostic Observation Schedule-2* (ADOS-2), o *Social Responsiveness Scale-2* (SRS-2) e o *Autism Spectrum Quotient* (AQ). No entanto, muitas dessas escalas foram criadas há mais de dez anos ou antes da criação do DSM-5, ou seja, seguiam parâmetros em que as amostras observadas eram, em sua

maioria, compostas por pessoas do sexo masculino. Nesse sentido, além do fato de as pesquisas se concentrarem no grupo epidemiológico majoritariamente masculino, os instrumentos construídos considerando critérios identificados em uma população de meninos/homens, o que, o que pode comprometer ou limitar o diagnóstico em meninas/mulheres.

É importante destacar que, além dos aspectos da camuflagem apresentados por meninas e mulheres, existem, segundo Cook, Hull e Mandy (2024), características adicionais que afetam a precisão do diagnóstico. Isso porque meninas e mulheres podem apresentar condições de saúde mental que podem ofuscar os diagnósticos de autismo, contribuindo para a subidentificação. Um exemplo disso é a ansiedade, que pode ser desenvolvida por questões de socialização, e que por não ser interpretada como uma característica do autismo em meninas ou mulheres, pode dificultar o diagnóstico (Cook; Hull; Mandy; 2024). Outrossim, se esses mecanismos de risco específicos do autismo estiverem presentes, os tratamentos tradicionais para ansiedade, que foram desenvolvidos e pensados para pessoas não autistas, podem ser menos eficazes (Cook; Hull; Mandy; 2024).

Por fim, outra questão que também influencia o diagnóstico do autismo é a presença de transtornos alimentares que meninas e mulheres autistas podem apresentar. No entanto, os pacientes que apresentam esses transtornos alimentares não são elegíveis para a avaliação de autismo até que se recuperem, o que pode trazer prejuízos graves, pois esses distúrbios podem estar diretamente ligados ao autismo (Cook; Hull; Mandy; 2024).

6 A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO TARDIO EM MENINAS/MULHERES: PERDA DE DIREITOS E SOFRIMENTO

O diagnóstico tardio de autismo pode trazer uma série de repercussões na vida das pessoas, uma vez que o desenvolvimento delas foi comprometido e, conseqüentemente, podem ter passado por situações envolvendo perda de direitos, tratamentos incorretos, medicalização exacerbada, além da invisibilidade e conseqüências funcionais. Entre essas repercussões, cabe destacar a falta de recursos nas escolas, *bullying*, risco de depressão e ansiedade, além da dificuldade de participar de atividades escolares e de socialização (Marques, 2024).

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), a ausência de capacidades sociais e comunicacionais durante o período da infância pode ser um impedimento à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas. Muitas questões podem ser refletidas no ambiente da própria casa e causar prejuízo, em que a insistência em rotina, a aversão à mudança, as sensibilidades sensoriais e a seletividade na alimentação podem tornar os cuidados de rotina extremamente difíceis.

Nesse sentido, de acordo com Cook, Hull e Mandy (2024), o autismo não é uma condição de saúde mental, porém as pessoas autistas podem desenvolver ansiedade e depressão, além de que as taxas de suicídio são maiores em pessoas adultas, tornando-se, assim, um fator de risco. De acordo com Sochacka (2022), a demora do diagnóstico provoca sentimentos de culpa por não conseguir se adaptar às normas sociais, além de exigir um esforço excessivo para compensar e camuflar os sintomas, o que pode levar ao esgotamento do indivíduo.

Além das questões de saúde mental, pessoas autistas têm risco elevado de insucesso na área da educação, desemprego, isolamento social e pobreza, o que, conseqüentemente, resulta em uma baixa qualidade de vida (Cook; Hull; Mandy; 2024). Conforme Marques (2024, p. 183), mulheres autistas que viveram sem diagnóstico até a fase adulta podem vivenciar maior isolamento social e *bullying* em ambiente escolar, assim como sentimentos de incompreensão ou de não pertencimento. Além do mais, “[...] as conseqüências funcionais no envelhecimento são desconhecidas; isolamento social e problemas de comunicação (p. ex., redução da busca por ajuda) provavelmente têm conseqüências para a saúde na velhice” (American Psychiatric Association, 2023, p. 173).

7 O PAPEL DA PSICOLOGIA NA LUTA PELOS DIREITOS DAS MENINAS E MULHERES AUTISTAS

A Psicologia pode atuar de diversas formas com o objetivo de auxiliar na luta pelos direitos das meninas e mulheres autistas. Em uma pesquisa baseada em levantamento bibliográfico realizada por Brunetto e Vargas (2023), concluiu-se que meninas e mulheres autistas não estão sendo observadas e levadas em consideração nem no campo dos estudos do autismo, nem no campo dos estudos de gênero, o que, conseqüentemente, fomenta o sofrimento e a invisibilidade dessas pessoas.

Cabe ressaltar que, inicialmente, é necessário promover mais pesquisas sobre o tema no cenário brasileiro. Portanto, é preciso que se dê maior ênfase às investigações empíricas na área da Psicologia. Nesse sentido, devem ser realizadas pesquisas que compreendam a fundo as diferenças comportamentais e clínicas para além das que foram estudadas até o momento presente, pois, dessa maneira, é possível criar novas avaliações que incluam essas características que até então não eram consideradas.

Decerto, o diagnóstico precoce é de extrema importância, uma vez que auxilia no desenvolvimento e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Nesse sentido, de acordo com Cesar (2024), é necessário o uso de ferramentas mais sensíveis para o diagnóstico do autismo em mulheres, pois, como afirma Marques (2024, p. 183), “[...] o diagnóstico do autismo pode trazer acesso a serviços, levar à identificação de necessidades e intervenções individuais”.

Nesse cenário, a Psicologia tem o dever de atuar junto à comunidade em busca de compreender as necessidades das meninas e mulheres autista, com o objetivo de auxiliar na criação de leis que possam protegê-las e auxiliá-las no tratamento. Isso pode ser pensado no âmbito escolar e na adaptação das escolas, como dificuldade de estabelecer amizades e de compreensão dos conteúdos; do ambiente de trabalho, como os desafios e as perspectivas de carreira; o casamento; a maternidade da mulher autista e os desafios do diagnóstico tardio. Outrossim, a partir dessa compreensão, é possível criar serviços que auxiliem tanto a pessoa autista quanto a sua família.

Além disso, é preciso reconhecer o papel fundamental da escola, uma vez que os professores, os estagiários e o psicólogo escolar são as pessoas que ficam mais tempo em contato com as crianças e os adolescentes. Por isso, precisam atuar em conjunto no processo de avaliação e no processo de desenvolvimento, compreendendo as adaptações que devem ser realizadas para as meninas que têm o diagnóstico de autismo. Nesse sentido, é importante ressaltar que os psicólogos escolares atuam em conjunto, mas não de forma clínica nesse rastreio. De acordo com Marques (2024, p. 181), “[...] a escola é o primeiro elemento a identificar que algo está diferente no desenvolvimento da criança”. Assim, a experiência na escola e a equipe atuando de forma conjunta fomentam o desenvolvimento e a qualidade de vida.

Assim, é necessário destacar que a menina autista é única, e suas necessidades devem ser avaliadas individualmente (Marques, 2024). Além do mais, o autismo não termina na infância; as meninas autistas de hoje se tornarão mulheres adultas e, posteriormente, idosas, ou seja, “as mulheres autistas devem ter os mesmos direitos a intervenções e benefícios concedidos, afinal de contas, o autismo não termina na infância” (Cesar, 2024, p. 353).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a escassez de estudos sobre o tema, a maioria dos quais é de origem estrangeira ou pertence a áreas distintas da Psicologia, fomentando a invisibilidade de meninas e mulheres com TEA, o presente trabalho se faz relevante. Dessa forma, pretendeu-se com este estudo ressaltar a importância de pesquisar e discutir essa temática, ressaltando a realidade de meninas e mulheres brasileiras. Entretanto, este estudo representa um primeiro passo, sendo necessário um aprofundamento por meio de estudos e pesquisas de campo na área da Psicologia.

Além disso, é importante destacar que, uma vez compreendidas as justificativas apresentadas na literatura para essa subnotificação de pessoas do sexo feminino, é preciso realizar mais estudos empíricos. Esses estudos devem incluir tanto pessoas do sexo feminino quanto do sexo masculino, evitando a predominância do sexo masculino em detrimento do feminino, como se percebe nas pesquisas realizadas.

Ao pensar no diagnóstico de TEA, é preciso levar em consideração as particularidades que as meninas e mulheres apresentam em relação aos meninos e homens. Isso significa que haverá diferenças clínicas e comportamentais entre pessoas do sexo feminino e masculino, que, se não forem levadas em consideração, podem comprometer o diagnóstico.

Levando em consideração que as ferramentas de avaliação utilizadas e o olhar clínico são voltados essencialmente para as manifestações de pessoas do sexo masculino, as pessoas do sexo feminino apresentam diversos tipos de sofrimento, assim como diagnósticos incorretos, pois não foram consideradas as formas de manifestação apresentadas pelo seu gênero, deixando em evidência a sociedade patriarcal e misógina, além do biopoder e da biopolítica que perpassam e violentam mulheres e meninas autistas. Nesse sentido, são desconsiderados o sofrimento e o

modo de ser e estar no mundo de pessoas do sexo feminino com diagnóstico de autismo, o que diminui a qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa maneira, a partir do momento em que mais estudos forem realizados, será possível acrescentar nas avaliações, nos rastreios e na própria investigação diferenças clínicas e comportamentais no diagnóstico e na manifestação dos sintomas, uma vez que é sabido que a falta de diagnóstico ou o diagnóstico tardio causam uma série de repercussões na qualidade de vida das meninas e mulheres desde a infância até a velhice.

Por fim, ressalta-se que, apesar de o *masking* interferir na qualidade de vida da pessoa e mascarar os sintomas do autismo, essa capacidade de realizar a camuflagem também demonstra uma alta capacidade cognitiva da pessoa que a pratica. Isso porque, para utilizar essa estratégia, a pessoa autista precisa compreender como os outros agem à sua volta e ser capaz de imitar comportamentos ou esconder aqueles que não são vistos, como as estereotípias, e colocar isso em prática no cotidiano.

Portanto, faz-se necessário também enfatizar a importância da equipe multidisciplinar e, principalmente, da Psicologia com uma visão holística, isto é, analisando a pessoa como um todo, uma vez que estudos na área podem ajudar na luta pelos direitos de pessoas com TEA, auxiliar no desenvolvimento, facilitar o diagnóstico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas com TEA. Por fim, ressalta-se a importância de se ter um olhar mais cuidadoso para as pessoas com TEA, especialmente para as meninas e mulheres, uma vez que a invisibilidade dessas pessoas tem se mostrado tão presente. Para que se reverta a angústia, o sofrimento e as dificuldades diárias, é essencial promover estudos e atenção para o desenvolvimento desse saber.

REFERÊNCIAS

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

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [s. l.], v. 46, p. 3281-3294, 25 jul. 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The->

Experiences-of-Late-diagnosed-Women-with-Autism-Bargiela-Steward/c9a27d09f3439f4ea49c43edafa2146261d90e79. Acesso em: 14 out. 2024.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 28, p. 47-53, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRUNETTO, D.; VARGAS, G. Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**. Curitiba, v. 16, n. 47, p. 258-275, jul. 2023. DOI: 10.3895/cgt.v16n47.15682. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/15682>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CASTRO, K.; BERNARDI, A. C.; RIESGO, R. Epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista no sexo feminino. In: JESUS, C. (Org). **Espectro autista feminino**. 1. ed. São Paulo: Literare Books International, 2024. p. 35-45.

CESAR, C. L. Geração invisível: prejuízos do subdiagnóstico. In: JESUS, C. (Org). **Espectro autista feminino**. 1. ed. São Paulo: Literare Books International, 2024.

COOK, J.; HULL, L.; MANDY, W. Improving diagnostic procedures in Autism for girls and women: a narrative review. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, [s. l.], v. 20, p. 505-514, 7 mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S372723>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10926859/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

COSTA, F. L.; LIMA, R. C. P. Representações do passado escolar por mulheres autistas sob a abordagem (auto)Biográfica. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 7, n. 20, p. 207-221, 14 maio 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/10663>. Acesso em: 22 abr. 2024.

FREIRE, M. G.; CARDOSO, H. S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 435-444, set./dez. 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300013. Acesso em: 17 ago. 2024.

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**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 819-833, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3792-6>. Acesso em: 17 ago. 2024.

LIN, J. *et al.* Transtorno do Espectro Autista em meninas: características clínicas e dificuldades diagnósticas. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, Santa Catarina, v. 8, n. 2, p. 32-38, 2022. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/5199>. Acesso em: 14 abr. 2024.

LOWENTHAL, R. **Como lidar com o autismo**: guia prático para pacientes, familiares e profissionais da educação e da saúde. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2022.

MARQUES, K. C. Desafios da menina autista na escola. *In*: JESUS, C. (Org). **Espectro autista feminino**. 1. ed. São Paulo: Literare Books International, 2024. p. 177-187.

MILNER, V.; MCINTOSH, H.; COLVERT, E.; HAPPÉ, F. A Qualitative exploration of the female experience of Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism Developmental Disorders**, [s. l.], v. 49, p. 2389-2402, 21 fev. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-03906-4>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MOREIRA, A. G.; FINK, B. K.; SAUD, G. H. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em mulheres: viés de gênero nos instrumentos de avaliação. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 8, p. 1-11, 1 ago. 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2733/1738>. Acesso em: 14 out. 2024.

ORRÚ, S. E. **O autismo em meninas e mulheres**: diferença e interseccionalidade. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2024.

ORRÚ, S. E. O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1419-1429, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/192>. Acesso em: 30 mar. 2024.

PEREIRA, A. K. M.; SOUTO, V. T. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DESIGN DA INFORMAÇÃO, 9., 2019. Belo Horizonte. **Anais [...]**. São Paulo: Editora Blucher, nov. 2019. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/designproceedings/9cidi/3.0294.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PEREIRA, L. Além dos Protocolos: atualização das diretrizes para o rastreamento de autismo em meninas e mulheres. *In*: JESUS, C. (Org). **Espectro autista feminino**. 1. ed. São Paulo: Literare Books International, 2024. p. 47-55.

PIENING, S.; VAN BALKOM, I. D.; STAPERT, A. F.; HENNING, D.; GREAVES-LORD, K.; DAVIDS, L. R.; CASTELEIN, S.; GROEN, Y. Perspectives on Autism Spectrum Disorder diagnosis, symptoms, treatment and gender roles: a qualitative study of similarities and differences between sexes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 24, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38131734/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SELLA, A. C.; RIBEIRO, M. D. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

SOARES, A. G. V.; SILVA, H. C.; VIDAL, L. A. Revisão de escopo: as implicações do diagnóstico tardio do TEA em mulheres. **Revista Neurociências**, Pernambuco, v. 31, n. 1, p. 1-37, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.15662. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377521550_Revisao_de_escopo_as_implicacoes_do_diagnostico_tardio_do_TEA_em_mulheres. Acesso em: 14 jul. 2024.

SOCHACKA, A. J. Reescrevendo o normal: uma análise do discurso dos discursos do TEDx sobre neurodiversidade e autismo. **Revista Nórdica de Estudos Ingleses**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 166-194, 2022. DOI: 10.35360/njes.780. Disponível em: <https://publicera.kb.se/njes/article/view/17779>. Acesso em: 18 ago. 2024.