



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Keila Palacio Gomes da Silva

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FEMININO

Rio de Janeiro

2022

Keila Palacio Gomes da Silva

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FEMININO

**Projeto de Monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como
requisito parcial para aprovação no Curso Técnico
em Análises Clínicas.**

Orientador(a): Priscila Almeida

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a todas as meninas
autistas que foram prejudicadas pela
falta de diagnóstico.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família e amigo por me apoiarem durante esse percurso difícil, assim como minha orientadora que sempre foi compreensiva, carinhosa e meu deu o apoio e ferramentas para desenvolver esse trabalho da melhor maneira.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional. Também agradeço a Deus por me dar forças a me manter firme durante esse período.

*“A parte que
ignoramos é muito
maior que tudo
quanto sabemos”
-Platão*

RESUMO

O Transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que traz dificuldade no desenvolvimento da linguagem, falta de interesse em interações sociais cotidianas e comportamentos estereotipados. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação clínica que utiliza ferramentas baseadas predominantemente em características desenvolvidas em portadores do sexo masculino. Por essa razão, existem diferenças no diagnóstico daquelas que pertencem ao sexo feminino, pois essas possuem uma maior capacidade de camuflagem das características do TEA possibilitado pelo fenótipo autista feminino. Objetivo: Avaliar o impacto da falta ou do tardio diagnóstico do TEA no tratamento de mulheres autistas, expondo consequências do tardio diagnóstico. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por revisão bibliográfica e documental, além da consulta a perfis públicos de mulheres que trazem relatos pessoais e informações técnicas sobre o transtorno. Concluiu-se que há necessidade de ampliar as pesquisas sobre o tema com o intuito da produção de conhecimento científico que inclusive fundamente a elaboração de ferramentas para análise clínica que considere as especificidades de cada gênero sem abarcar as visões sociais estereotipadas.

Palavras-chave: Transtorno espectro autista feminino; Autismo; Diagnóstico tardio.

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Níveis do TEA

Tabela 2- Perfis públicos de mulheres autistas

LISTA DE ABREVIATURAS

ADOS-2 – *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*

ASSQ – *Autism Spectrum Screening Questionnaire*

CASD- *Checklist for Autism Disorder*

CARD-Q – *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

M-CHAT– *Modified Checklist for Autism in Toddlers*

OMS – Organização Mundial da Saúde

SNC – Sistema nervoso central

TDAH – Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

TES – Transtorno do Espectro Autista

USP– Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
1.1 JUSTIFICATIVA	08
2. OBJETIVO	09
2.1. OBJETIVO GERAL	09
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3. METODOLOGIA	10
4. TRANSTORNODO ESPECTRO AUTISTA COM O PASSAR DOS ANOS	12
4.1. PRINCIPAIS FORMAS DE DIAGNÓSTICO E SEUS DESAFIOS	15
5. PANORAMA GERAL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FEMININO	18
5.1. A EXPOSIÇÃO DO AUTISMO FEMININO EM REDES SOCIAIS	20
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O termo Transtorno do espectro autista (TEA) foi estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) reunindo nesse único diagnóstico os transtornos anteriormente denominados no DMS IV: Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Global do Desenvolvimento Não Especificado e Síndrome de Asperger (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018). Em 01 janeiro de 2022 a Organização Mundial da Saúde lançou a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID 11, que expõe uma definição para o TEA próxima da DSM-V, porém acrescentando alguns outros transtornos. (BIANCHI, 2021).

O TEA é categorizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que traz em grande maioria dos casos um déficit no desenvolvimento da linguagem, dificuldades ou falta de interesse em interações sociais que seriam cotidianas e comportamentos estereotipados e repetitivos. (BIANCHI, 2021). Atualmente o autismo foi reconhecido no Brasil através da Lei Berenice Piana (12.764) como um tipo de deficiência “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.” (BRASIL, 2012), que por sua vez veio com o intuito de garantir o mesmo direito de deficientes para os portadores do espectro autista.

O TEA não possui exame laboratorial específico para o seu diagnóstico, assim esse é realizado por meio de avaliação clínica que ao longo dos anos vem recebendo auxílio de instrumentos e tecnologia para avaliação (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Em sua maioria é feita a análise do histórico do desenvolvimento e comportamento, mas ainda assim muitas pessoas não recebem um diagnóstico formal até chegarem na adolescência ou na fase adulta. Isso causa um atraso significativo no diagnóstico (CDC, 2013) e esse atraso é ainda mais visível em mulheres, que se comparadas com os homens possuem o diagnóstico ainda mais tardiamente. (BARGIELA, 2016).

Apesar da presença de mulheres e meninas com TEA ser menor na sociedade, estimando-se de que a cada 4 crianças autistas 1 seja menina (SANTOS; COSTA, 2020), elas ainda existem e apresentam uma maior dificuldade de diagnóstico, gerada pelo que muitos autores chamam de fenótipo autista feminino, esse por sua vez não é a inibição das dificuldades sociais presentes no transtorno e sim um método de camuflagem que é desenvolvido. Enquanto muitos meninos buscam o isolamento social, gerado pela falta de interesse nesse tipo de relação, as meninas têm uma maior

motivação social e capacidade de formar relacionamentos, menor externalização de movimentos estereotipados repetitivos e maior vulnerabilidade à internalização de distúrbios”. (FINK; MOREIRA, 2021).

Dessa forma, esse trabalho tem o intuito de contribuir para análise dos obstáculos de diagnóstico do TEA em meninas, destacando as possíveis razões por trás dessa dificuldade e as consequências pela falta de diagnóstico. Foram elaborados capítulos que trazem uma visão aprofundada sobre o autismo ao longo dos anos, apresentando a definição atual do TEA, seus diagnósticos, seus desafios e as singularidades que o sexo pode trazer.

1.1. JUSTIFICATIVA

Nesse contexto apresentado na introdução; essa pesquisa se justifica pela importância da investigação do método de diagnósticos do TEA, tendo em mente que em grande maioria os instrumentos de análises se baseiam majoritariamente em fenótipos masculinos, que faz com que grande parte das meninas que forem submetidas a eles alcance uma pontuação considerada normal. Tendo em mente que esses instrumentos não são capazes de suprir as particularidades de gênero, (FINK; MOREIRA, 2021). “Desse modo, apenas garotas com expressivos problemas de comportamento e significativas dificuldades cognitivas são diagnosticadas com TEA, formando um estereótipo feminino para a doença”. (FINK; MOREIRA, 2021).

Pela observação dessa autora foi notório a existência uma inclusão maior de personagens autistas no enredo de séries e filmes, que visam mostrar para o público como pessoas autistas geralmente se comporta e até mesmo como elas lidam com o mundo exterior. Esse é o caso de *Atypical*, série original da Netflix que fala sobre como um jovem com autismo lida com os acontecimentos que são costumeiros da adolescência. Porém da mesma forma foi notado que poucos trazem personagens do gênero feminino que são autistas, mesmo que o TEA não seja limitado pelo gênero. Atualmente é possível encontrar também perfis em redes sociais de meninas com TEA que relatam sobre sua convivência com o TEA mostrando suas dificuldades. Assim, essa pesquisa visa contribuir com a investigação sobre o impacto do TEA no gênero feminino.

2.OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da falta ou do tardio diagnóstico do transtorno do espectro autista no tratamento de meninas autistas.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar os principais desafios para o diagnóstico do autismo

- 2) Indicar os desafios presentes no diagnóstico do autismo entre gênero

3.METODOLOGIA

Esse trabalho foi uma pesquisa qualitativa, ou seja, aquela que vem com o intuito de compreender (MINAYO, 2011), desenvolvida a partir da revisão de literatura de artigos e monografias (produzidos principalmente nos anos de 2020, 2021 e 2022), leis e sites oficiais de organizações especializadas no assunto em questão.

As bases de dados utilizadas serão Scielo e o Google Acadêmico tendo como palavras chaves: transtorno do espectro autista, gênero, autismo feminino e fenótipo autista feminino, tendo como objetivo principal apontar as diferenças presentes no espectro autista levando em consideração o gênero.

A monografia é dividida de uma forma em que o leitor possa se situar sobre os tópicos que foram discutidos de uma forma clara. Na primeira parte foram apresentadas as definições do que é o transtorno, quais suas características e as principais adversidades no seu diagnóstico, sendo necessário para contextualizar o leitor; já a segunda tem como foco especificamente o autismo feminino identificando os desafios de diagnóstico tendo a diferença de gênero em vista e por fim foram apresentados os resultados obtidos por meio de uma busca de dados na rede social Instagram, utilizando perfis públicos de mulheres com TEA.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada com a consulta a perfis públicos/abertos, que não necessitam de autorização do dono do perfil para o estudo, optou-se por manter o anonimato das pessoas e assim criar tais nomes para indicação de cada um. Também foram evitadas citações diretas e outras formas de relacionar e identificar as donas dos perfis. Foram selecionados três perfis públicos denominados como: PERFIL T; PERFIL E; PERFIL A. Os critérios de escolha foram baseados em selecionar mulheres com TEA, que tenham mais de 20 anos, que trazem e mostrem informações técnicas sobre o tema e relatos pessoais, visando assim relacionar a realidade delas com os fatos apresentados e evidenciados durante a pesquisa bibliográfica e as dificuldades trazidas pelas especificidades do gênero.

A pesquisa feita por Dias (*et al.*, 2022) traz consigo uma proposta de mostra a importância da presença de pessoas autistas nas redes sociais, sendo um dos poucos artigos encontrados durante a produção dessa monografia que se usa de perfis públicos para trazer informações a mais e destacar a realidade de pessoas com TEA. Porém por ser um tema ainda ser muito recente é possível destacar

a pouca variedade de artigos que focam especificamente no sexo feminino, principalmente por essa razão foi optado a análise de relatos virtuais de meninas que convivem diariamente com suas dificuldades, pois além das mesmas trazem dados adicionais, é possível ver o como o apesar das pesquisas serem recentes a realidade dessas meninas vem desde sempre sendo prejudicada.

Nas conclusões finais foram apresentadas as principais inferências sobre a pesquisa, após essa relação entre bibliografia e perfis.

4. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA AO PASSAR DOS ANOS

Apesar de nos dias atuais o transtorno do espectro autista (TEA) ter uma melhor visibilidade na sociedade como é visto pela criação de leis, como a Lei Berenice Piana (Lei 12.764), para garantir os direitos de pessoas portadoras e pela criação do *world autism awareness day* (dia mundial da conscientização do autismo) (DEVILBISS; LEE, 2014) ainda há muito a se discutir e aprender sobre essa deficiência.

O TEA atualmente é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo esse um conjunto de condições que se iniciam no período inicial do desenvolvimento, costumeiro antes mesmo do período escolar, ou seja, o momento em que a criança entra na escola. Tendo como suas principais características a capacidade de proporcionar déficit na linguagem, em interações sociais junto a comportamentos estereotipados e repetitivos, podendo também trazer deficiência intelectual, características essas que se mantêm até a atualidade para o diagnóstico do autismo.

Tabela 1 – Níveis do TEA

Nível 1	Necessita de apoio, pode ser visto por muitos como o “autismo em grau mais leve”, pois apenas na falta de um apoio o déficit nas habilidades de comunicação social se mostram de uma forma prejudicial. Dificuldade de realizar interações sociais apresentando “...respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros” (DSM-V, 2013, p.52).
Nível 2	Necessita de apoio substancial, apresenta: “déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal” (DSM-V, 2013), restrição com interações sociais, mostrando dificuldade principalmente em dar início “...e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros” (DSM-V, 2013, p.52).
Nível 3	Necessita de muito apoio substancial, ou seja, esse seria considerado o nível de maior gravidade. Assim como no nível 2 o portador terá “déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal” (DSM-V, 2013, p.52), porém suas limitações em dar início a interações sociais são maiores e a abertura social é a menor possível (DSM-V, 2013).

Fonte: DSM- V, 2013, p.52

Dentro da DSM- V o transtorno foi classificado em três níveis, que vem com o intuito de dividir o TEA em graus, sendo esses: nível 1, nível 2 e nível 3 (DSM-V, 2013) .

O TEA que conhecemos hoje em dia se baseia em uma coleção de alguns transtornos globais do desenvolvimento (TGD) (ARAUJO; JÚNIOR; SOUSA, 2022), que na DSM- IV eram classificados de forma individual, essa mudança aconteceu em 2013 com a chegada da DSM-V. Após um longo período histórico de classificação como doença mental, o autismo é reconhecido perante a lei como um tipo de deficiência. “A palavra autismo tem sua origem no vocábulo grego autós, “de si mesmo”, e ismos, “disposição” ou “orientação” (BOSA, 2002; ORRÚ, 2006; RAMACHANDRAN; OBERMAN, 2006) e teve sua primeira aparição na literatura em um estudo feito por Plouller sobre a pacientes esquizofrênicos, em 1906. Essa foi a primeira, porém não a última vez em que o termo seria utilizado para descrever pessoas com esquizofrenia, pois em 1911, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler veio "popularizando" a palavra autismo em seu estudo sobre esquizofrenia, usando a fuga da realidade, que dificultava a comunicação, como principal descrição para o autismo (KESSAMIGUIEMON; OLIVEIRA; BRUM, 2017).

Apenas em 1943 Leo Kanner utilizou o termo autismo para se referir às pessoas que apresentavam as características do TEA como definidas atualmente. O pesquisador observou diversas reações de crianças ao som e a ausência de linguagem não verbal provocando atraso na fala. Segundo Pereira (2016), Kanner notou que:

Quando presente o uso da linguagem verbal, esta parecia não ter a função de comunicação, fazendo-se uso de palavras aparentemente sem sentido, com repetições sem valor conversacional e semântico, algumas vezes com ecolalia imediata (repetidas logo que ouvidas) ou diferida (repetidas posteriormente), e com uso de pronome reverso (falando de si na terceira pessoa). (PEREIRA,2016)

Pereira (2016) destaca que em todas produções que tratam da história do autismo, mesmo as mais atuais, mantém as características de déficit na linguagem e interação, além da descrição de movimentos repetitivos e estereotipados.

Após os estudos de Kanner, Hans Asperger publicou em 1944 dados sobre alguns casos de crianças que acompanhava. Porém, apesar dessas crianças terem dificuldade de relacionamento interpessoal e de comunicação, Asperger defendia que os seus casos se caracterizavam por uma

“forma ingênua e inapropriada de se aproximar das pessoas” (PEREIRA, 2016, p.85). Assim, a Síndrome de Asperger, como foi classificado, se tornou uma subcategoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento no DSM IV até se unir na classificação TEA no DSM V. (PEREIRA, 2016).

De acordo com Pereira (2016) a partir da década de 60 é possível observar as discordâncias na definição e etiologia do autismo que ocorreram ao longo do tempo entre as edições do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) criado pela Associação Americana de Psiquiatria e da CID (Classificação Internacional de Doenças) criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que são diretrizes assumidas pelo Brasil para classificação de doenças.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) são as diretrizes diagnósticas - ou sua lógica, ao menos - utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar estudos epidemiológicos e estabelecer o financiamento para a rede de saúde mental. (PONTES, S; CLAZANS, R. 2017, p.108).

Pereira (2016) relata que a oitava edição da CID classifica o autismo como esquizofrenia, na nona edição como psicose e na décima o autismo é classificado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Enquanto que na década de 1980 o DSM retira o autismo da classificação psicose e migra para TGD:

(...)definido pelo comprometimento em três áreas: interações sociais recíprocas, modalidades de comunicação; interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos. No DSM-IV, publicado em 1994, traduzido em 1995, retira-se o termo global e classifica-o como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (PEREIRA, 2016, p. 85).

A autora menciona outras publicações com os termos esquizofrenia e psicose relacionados ao autismo como na Classificação Francesa dos Distúrbios mentais da Infância e Adolescência de 1990. O grupo francês de psicanalistas inicia o debate sobre o tema da concepção do autismo, até que a psiquiatra Lorna Wing sugere a noção de espectro autista após críticas a divisão por subclassificações para a atividade clínica. (PEREIRA, 2016).

As diversas discussões sobre a concepção do TEA, suas denominações, características e classificações, podem ser atribuídas às perspectivas teóricas: teoria psicanalítica; teorias afetivas, sociocognitivas, neuropsicológicas e de processamento da informação. As divergências

advêm da explicação etiológica, diagnóstico e intervenção proposta por esses referenciais teóricos. No entanto, “o que nenhuma dessas explicações evidencia são os marcos econômicos, políticos e sociais em que essas circunstâncias acabam se delineando” (PEREIRA, 2016, p. 90).

4.1. FORMAS DE DIAGNÓSTICO E SEUS DESAFIOS

Existe uma grande dificuldade no processo de diagnóstico de uma pessoa autista, pois além da impossibilidade de fazer um exame laboratorial para identificar a presença do transtorno, as características dele precisam ser identificadas por uma equipe de profissionais, preferencialmente durante o período da Infância, existem os níveis, que são apresentados na tabela 1, que impossibilitam um diagnóstico objetivo e direto, além do fato de que apesar de existirem métodos que contribuem para a melhora do caso, o autismo não possui cura (STEFFEN, PAULA, MARTINS, LÓPEZ, 2019 p.03).

Tendo essas divergências em mente é preciso que o diagnóstico seja realizado o quanto antes, fazendo assim a intervenção precoce. Essa possibilita que logo após a suspeita clínica a criança seja submetida aos tratamentos necessários, sendo estes principalmente: a exposição a uma equipe multidisciplinar (contando com a presença de pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e muitos outros que possam de qualquer forma auxiliar um melhor desenvolvimento da criança) e medidas farmacológicas. Apesar de o diagnóstico clínico ser ainda mais difícil no começo da Infância, por conta da instabilidade dos sintomas que são apresentados, este se mostra obviamente necessário para um melhor prognóstico futuro (ARAÚJO; JÚNIOR; SOUSA, 2022).

De acordo com Menezes (2020) algumas ferramentas podem auxiliar no diagnóstico tendo como base as características listadas nas diretrizes seguidas pelo Brasil (DSM e CID). Dentre essas ferramentas é possível citar por exemplo o CASD (*Checklist for Autism Disorder*) que “surge como opção barata, efetiva e validada após 35 anos de avaliação de crianças autistas e coleta de dados de famílias, professores e terapeutas, devendo remeter crianças com scores acima de 8 (em um total de 15) para avaliação.” (MENEZES, 2020, p. 19).

Como pontuado em momentos anteriores, a recomendação para um melhor prognóstico é que a intervenção aconteça durante o período da Infância, sendo a idade mais recomendada até os

três primeiros anos de vida. Essa indicação se dá principalmente pelo fato de nesse período a capacidade de mudar o desenvolvimento ser maior, assim como a "plasticidade" cerebral, que por sua vez possibilita que estimulações apresentadas à criança sejam mais eficientes, dessa forma os sintomas não serão tão sólidos, fazendo com que a pessoa tenha um melhor convívio com o meio, com as pessoas e com consigo mesmo (STEFFEN, PAULA, MARTINS, LÓPEZ, 2019 p.03).

Estudos mais recentes indicam que o TEA tem sido associado a marcadores presentes nos cromossomos, porém a maioria dos casos do transtorno são idiopáticos, isso é dizer que a grande maioria dos casos são de causa desconhecida e não relacionadas a outras doenças, sendo gerado por disfunções do sistema nervoso central (SNC), disfunções essas que geram características comuns entre as crianças que as apresentam (STEFFEN, PAULA, MARTINS, LÓPEZ, 2019 p.).

A Universidade de São Paulo (USP), está realizando um projeto chamado "fada do dente", esse projeto se baseia na arrecadação de dentes de leites de crianças com e sem autismo para auxiliar neurologistas a investigar as alterações que o autismo pode trazer no paciente. O estudo, por mais simples que pareça, já trouxe descobertas, onde os cientistas que participaram "confirmaram que uma inflamação em células cerebrais chamadas astrócitos pode estar associada ao desenvolvimento de uma forma grave desse transtorno" (BRAGA; 2018).

Apesar de alguns países como os Estados Unidos recomendarem a triagem universal precoce, ainda assim o diagnóstico de TEA na primeira infância não é garantido. No Brasil a Lei 13.438/2017 “obriga o SUS a aplicar avaliações de triagem em bebês aos 18 meses” (MENEZES, 2020, p.22). No entanto, há questionamento sobre essa determinação pelo Conselho Federal de Psicologia e a Associação Brasileira para Ação dos Direitos da Pessoa com Autismo, devido à baixa faixa etária para o teste e o pouco debate para o texto da Lei. (MENEZES, 2020).

A autora destaca ainda a dificuldade de países de baixa ou média renda, no que se enquadra o Brasil, pois enfrentam “mais barreiras referentes à renda, à questões étnicas, acesso à saúde (...) e à informação”. (MENEZES, 2020, p. 22).

Muitas vezes a pessoa chega à fase adulta sem diagnóstico e esse se torna mais difícil, pois os sintomas do TEA são confundidos com outras condições como transtorno de ansiedade ou transtorno obsessivo-compulsivo. Segundo estudos alguns sintomas do TEA diminuem com o avançar da idade como os “auto lesivos, compulsivos, ritualísticos, e interesses restritos, demonstrando que os padrões se alteram com a idade do paciente avaliado” (MENEZES, 2020, p. 24).

A autora expõe ainda que pacientes adultos diagnosticados relatam a auto aceitação, diminuição de culpa por não corresponder à expectativa social e alívio pelo diagnóstico trazer uma compreensão de quem é.

O termo *biographical illumination* (do inglês iluminação biográfica) é relacionado ao diagnóstico após à infância, para além de definições médicas, como um caminho para transformar a conceituação de si e de identidade pelos pacientes e de encontrar novas formas de interação por meio de participação em comunidades sobre Autismo; mais do que um importante rótulo (por finalmente definir o incompreendido”.(MENEZES, 2020, p. 25)

Os desafios para o diagnóstico do TEA bem como os impactos do diagnóstico tardio são ainda maiores para a população feminina. No capítulo a seguir essas dificuldades serão discutidas e apresentados os resultados da pesquisa.

5. PANORAMA GERAL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FEMININO

Para falar sobre a diferença de sexo dentro do transtorno precisa-se destacar que a mulher e o homem são distintos tanto quando são visto do meio social quanto quando olhando por uma visão mais neural, distinções essas que podem gerar características específicas não apenas dentro do TEA, mas também em outros transtornos (PUIG JOSÉ, 2016), como a própria depressão que já apresenta estudos que expõe sua maior presença em mulheres e de como esse transtorno traz sintomas diferentes em cada sexo (BAPTISTA; BAPTISTA; OLIVEIRA, 1999).

Estudos também indicam que o autismo está ligado diretamente à maturação cefaléia precoce, isso é dizer que o desenvolvimento cerebral se dá de uma forma mais rápida, que por sua vez é apontada quando se estuda em meninas que apresentam o TEA. José (2016) ainda aponta que essa rapidez pode explicar o fato de que meninas com TEA apresentam o cerebelo, estrutura cerebral que faz parte do sistema nervoso central tendo sua função ligada a coordenação motora e equilíbrio das funções cerebrais (DAMIANI et al, 2016), consideravelmente menor do que a de meninos autista (PUIG JOSÉ, 2016).

Atualmente existem algumas ferramentas de análise clínica, que por sua vez vieram auxiliar no diagnóstico do transtorno, podendo ser citadas o : ASSQ (*Autism Spectrum Screening Questionnaire*), CASD (*Checklist for Autism Disorder*), M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) e ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*).

O ASSQ consiste em um questionário que por sua vez ajuda na identificação do transtorno sendo esse inicialmente utilizado para o diagnóstico da Síndrome de Asperger. A ferramenta em questão vem avaliando quatro pontos principais "interação social (11 itens), problemas de comunicação (6 itens), comportamentos restrito e repetitivo (5 itens) e alterações motoras (4 itens)" (FINK; MOREIRA, 2021), totalizando 27 questões (FINK; MOREIRA, 2021), assim com o M-CHAT que é uma versão modificada do CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) que abrange mais aspectos, onde a pessoa passa por uma série de questões que tem como objetivo identificar as características presentes no transtorno. O CASD, como já mencionado nessa pesquisa, faz uma coletânea de informações, disponibilizadas por aqueles que estão em convívio junto da pessoa com suspeita do transtorno (MENEZES, 2020).

Apesar de as outras ferramentas ainda serem utilizadas atualmente temos como a considerada "padrão ouro" ou seja aquela que melhor consegue abranger a individualidade dos indivíduos ADOS-2, que também se baseia em um tipo de questionário com tópicos avaliativos das características do TEA .

Trata-se de uma ferramenta semiestruturada que verifica comunicação, interação social, imaginação e comportamentos restritos ou repetitivos. É composto por um módulo da criança, módulo 1, módulo 2, módulo 3 e módulo 4, os quais são definidos pela idade e pelo nível de linguagem do paciente. O resultado varia de 0 a 9, sendo 0 nenhuma evidência de comportamento anormal, 1 -comportamento levemente anormal ou incomum, 2 - anormalidade de comportamento definida, 3 - comportamento marcadamente anormal e de 4 a 9 - identificação de habilidades específicas e comportamentos atípicos. (FINK; MOREIRA, 2021, p13)

Apesar do crescente desenvolvimento em ferramentas de diagnóstico, a maioria delas ainda utilizam para o diagnóstico do transtorno modelos masculinos, principalmente por o autismo ser mais evidente nestes indivíduos. Identificar isso é ter a noção que esses meios de diagnóstico não possuem a capacidade de abranger as diferenças de sexo, como mencionado por Vasconcelos (2022) é necessário uma visão imparcial sobre o transtorno, para mesmo que involuntariamente não seja associado a estereótipos femininos e masculinos no diagnóstico (VASCONCELOS, 2022).

A autora ainda destaca esses estereótipos que são associados aos dois sexos, onde o feminino é visto socialmente com o dever de "(...) ser quietas, discretas, comportadas e falar pouco (...)" (VASCONCELOS, 2022, p. 9) características essas que podem ser ligadas ao TEA, diferente dos meninos que são vistos como mais agitados, bagunceiros e comunicativos. Além da maior consciência da necessidade de interação social que as meninas apresentam que possibilitam que elas se dediquem às interações sociais e tentem copiar o comportamento e/ou a personalidade de outros indivíduos (VASCONCELOS, 2022).

Como mencionado anteriormente neste trabalho, essa consciência é chamada por muitos autores de *masking* ou camuflagem, que como o próprio nome indica, nada mais é do que uma capacidade de camuflar as características que permitem a identificação do TEA (feita majoritariamente por indivíduos do sexo feminino), para assim ter uma aceitação e adaptação social (VASCONCELOS, 2022).

Apesar de alguns indivíduos serem competentes no uso da camuflagem fazendo com que nunca tenham um diagnóstico confirmado, essa "solução" mais simples para o TEA não é recomendada por especialistas, pois essa por sua vez pode trazer exaustão, falta de autoconhecimento e aceitação, mostrando que ainda assim é necessário um acompanhamento de profissionais para seu melhor desenvolvimento (VIANA, 2022).

O *masking* por sua vez pode gerar o diagnóstico tardio, pois para que as mesmas sejam diagnosticadas é preciso que seus sintomas sejam mais graves e presentes em seu cotidiano social do que os dos meninos, além de como destacado acima há alta influência de estereótipos ligados ao gênero. No momento presente é possível destacar apenas uma ferramenta que observa a camuflagem em indivíduos autista, sendo essa o *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (Questionário de Camuflagem de Traços Autista) ou CAR-Q, que por sua vez se baseia em experiências passadas de adultos autistas que convivem com a camuflagem (VIANA, 2022).

Também é possível destacar a presença de "deficiência intelectual comórbida (...) problemas sensoriais, convulsões, distúrbios do sono, ansiedade e depressão" (VIANA, 2022, p.9) em indivíduos do sexo feminino, ainda é importante ressaltar que a população autista apresenta maiores tendências a apresentarem outras comórbidas, como: depressão, ansiedade, TDAH e apresentam também tendências suicidas, principalmente para aqueles que se encaixam no nível 1 e não possuem ou tiveram diagnóstico tardiamente (VASCONCELOS, 2022). Por essa razão cabe ressaltar a importância do diagnóstico precoce, para que além de evitar ações de autodestruição, a pessoa possa desenvolver um sentimento de pretensão e aceitação dentro de uma comunidade.

5.1. EXPOSIÇÃO DO AUTISMO FEMININO POR REDES SOCIAIS

Com a chegada das mídias sociais a possibilidade de acesso a informações baseadas em experiências pessoais se tornou mais fácil (DIAS, *et al.*, 2022). Tendo isso em vista agora será apresentado, levando em consideração as informações encontradas na pesquisa bibliográfica sobre as principais características do autismo feminino, três perfis públicos e de fácil acesso. Foram atribuídos nomenclaturas diferentes, apenas para a identificação dos perfis, de três mulheres autistas, que possuem mais de vinte anos de idade e trazem publicações em comum sobre seus sintomas.

Investigando os perfis existem alguns dados que são importantes destacar sobre as mulheres: perfil T é pertencente a uma mulher de mais de 30 anos, casada, que possui dois filhos sendo um atípica e que foi diagnosticada só depois dos seus 20 anos e de ter seus dois filhos; perfil A é uma mulher de mais de 20 anos, que não é casada e não possui filhos foi diagnosticada após os 20 anos; e por fim perfil E também é uma mulher que não expõe sua idade, possui uma relação romântica e traz as dificuldades que vive em se relacionar com outras pessoas e foi diagnosticada depois dos 20 anos.

Tabela2- perfis públicos de mulheres autistas

Nomes dos perfis	Depressão ou ansiedade	Masking	Autismo Feminino (Especificamente)
Perfil T	X	X	X
Perfil E	X	---	X
Perfil A	X	X	X

A tabela acima apresenta as características em comum presentes em cada perfil, porém é notório que todos trazem o TEA feminino e a depressão ou ansiedade, em *post* didático com intuito de educar. Mesmo se baseando majoritariamente na literatura, é possível observar que seus relatos pessoais também estão envolvidos. Como em uma publicação no perfil A em que a mulher expõe sobre o como ela passou por diversas crises de ansiedade e que ninguém explicava para ela o que realmente estava acontecendo, apenas a diagnosticando com ansiedade e receitando medicamentos para a mesma. A constatação de Vasconcelos (2022) sobre a grande presença de depressão e ansiedade como comorbidades que acompanham o autismo principalmente em indivíduos que são diagnosticados tardiamente é muito pertinente, pois é evidente que todos os perfis exibidos, as mulheres falam que já sofreram com um dos dois outros transtornos.

Também é possível destacar uma publicação no perfil T em que traz o mesmo assunto e aponta a ansiedade da mesma maneira, sendo essa a falta de habilidade de conseguir nomear e entender esse sentimento, o que por sua vez trouxe complicações no seu quadro. De maneira semelhante com o perfil E, que traz um *post* sobre a distímia ou como é formalmente conhecida, depressão crônica, destacando o como ela afetou seu diagnóstico, pois a mesma regrediu no seu

avanço deixando de ser do nível 1 e se tornando assim autista do nível 2. Todas ressaltam a necessidade do autoconhecimento, pois isso permite que a pessoa tenha acesso aos devidos serviços de saúde e possa lidar melhor com o TEA.

Todas as publicações sobre o TEA feminino trazem informações novas que podem complementar a discussão sobre as características predominantes nas mulheres autistas. Pode-se apontar: o maior instinto de liderança - justificado pelo desapego social causado pelo autismo, este por sua vez se baseia em tomar a liderança em determinadas situações para evitar interações sociais e é usado como exemplo no perfil E que relata o seu não incomodo em fazer o trabalho sozinha, pois isso evitaria a necessidade de comunicação com seus colegas de classe; e *shutdown* - resposta automática gerada por algum gatilho externo, onde o autista se desliga evitando de falar, se movimentar muito e praticando suas estereotípias ou movimentos estereotipados, para assim voltar ao seu equilíbrio interno.

Evidenciando o tardio diagnóstico, o que é muito citado nos *posts* é a frequência com que mulheres autistas só descobrem que são autistas após o diagnóstico de que seus filhos também possuem TEA. O fato destacado pelos perfis A e T onde também se enfatiza para o questionamento das pessoas sobre o diagnóstico, ou seja, falas classificadas pelas donas dos perfis como inconvenientes e que afirmam que a pessoa diagnosticada "só está fazendo para chamar atenção" ou falando que "todos estão sendo diagnosticados agora, porque ser autista está na moda".

Na tabela 2, dois perfis trazem a camuflagem em *posts* tanto com sobre o como o masking se encaixa na vida delas, quanto textos explicativos que vem apresentando o conceito. O perfil A cita que ela se utiliza da camuflagem em momentos de crises, onde a mesma apenas sorri e se obriga a conversar para disfarçar características do TEA e, assim, se adaptar. Ela também destaca que o masking acaba sendo uma desculpa para os outros invalidarem ela, dizendo que por ela não externalizar as suas crises ela não é autista suficiente. Dessa forma, pode-se observar, conforme citado por Vasconcelos (2022), que a camuflagem é utilizada por muitos portadores do autismo para serem melhor aceitos em grupos sociais.

Durante a pesquisa foi possível observar que existem muitos tópicos a se destacar sobre o TEA, porém aquele que mais chama atenção dessa pesquisadora são os tópicos sobre o diagnóstico. Isso porque foi um tema apontado nesse capítulo a respeito das ferramentas para análise clínica e suas implicações no diagnóstico das mulheres com TEA (MENEZES, 2020; VASCONCELOS, 2022). Todos os perfis expõem sobre a maneira com que, após o diagnóstico médico, as pessoas

questionam e costumam usar falas como "você nem parece autista" para invalidar o transtorno presente nelas. Conforme relatado nos perfis, passar pelo processo de aceitação por si só já traz muitas emoções para aqueles que as vivem, quando se há alegações que mostram não só dúvida, mas também desconfiança, pode abalar diretamente a pessoa. O perfil T nomeia esses questionamentos como indelicados.

6. CONCLUSÃO

Esse trabalho teve o intuito de auxiliar na compreensão e no desenvolvimento e exposição de dados sobre o Transtorno do Espectro Autista em mulheres, por meio do objetivo geral de avaliar o impacto da falta ou do tardio diagnóstico do transtorno do espectro autista no tratamento de meninas autistas. Após a pesquisa é possível inferir a necessidade de ampliar o estudo sobre o tema, pois, notou-se nos perfis, a descrição de características novas como o “maior instinto de liderança” e o “shutdown”, não presentes na bibliografia pesquisada.

Além disso, apesar das mulheres dos perfis selecionados mencionarem a depressão, a ansiedade e a camuflagem, características presentes na literatura estudada, não houve a relação de serem características específicas do TEA em mulheres e sim características do indivíduo com TEA. O que pôde ser concluído pela pesquisa é que essas características, apesar de não serem exclusivas das mulheres com TEA, estão presentes com maior frequência nesse gênero pela possibilidade do seu diagnóstico ser ainda mais tardio, devido às ferramentas (testes) se basearem em modelos masculinos e, também, devido aos estereótipos sociais femininos que rotulam a mulher como, por exemplo, quietas, discretas, comportadas, entre outras.

Assim, mostra-se a necessidade de desenvolver mais métodos de avaliação que abrange as diferenças de gênero, com olhar que inclua as especificidades de cada gênero, porém sem associar características estereotipadas pela sociedade.

Nesse contexto, conclui-se que é preciso ampliar as pesquisas sobre o TEA feminino, pois houve dificuldade de encontrar trabalhos científicos sobre o assunto, como é possível ver pelo fato de a maior parte de artigos produzidos terem sido publicados dois anos antes desse estudo.

Dessa forma, é necessário avançar na produção de conhecimento científico sobre o tema, por influenciar diretamente a vida de mulheres autistas que por muito tempo são reprimidas e não aceitas tanto por si próprias e/ou por outras pessoas.

7. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2013

ARAÚJO, H.D.S. ; JÚNIOR, U.M.L; SOUSA, M.N.A. Atuação multiprofissional no manejo do transtorno do espectro autista. Revista de ética e Filosofia Política, v.2, n.3, p. 942- 966. Maio. 2022. DOI 10.56083/RCV2N3-045. Disponível em:<<https://revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

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, v. 46, n. 10, p. 3281-3294, out. 2016. Disponível em: . Acesso em:18 mar. de 2022.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 7, n. 2, p. 143-156, ago. 1999 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X1999000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2022.

BIANCHI, Bruna. TRIAGEM E DIAGNÓSTICO DE TEA: PERSPECTIVAS DE MÉDICOS ATUANTES EM MUNICÍPIOS PAULISTAS. Orientador: Profa. Dra. Maria Stella C. A. Gil. 2021. 85 p. Dissertação (Mestrado) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, São Carlos, Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2817/discover?filtertype_0=subject&filtertype_1=dat eIssued&filtertype_2=subject&filter_relational_operator_1>equals&filter_relational_operator_0=equality&filter_2=Educa%C3%A7%C3%A3o+especial&filter_1=%5B2020+TO+2021%5D&filter_relational_operator_2=equality&filter_0=TEA&filtertype=author&filter_relational_operator=equality&filter=Bianchi%2C+Bruna>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 22 fev. 2022.

Damiani, D., Gonçalves, V., Kuhl, L., Aloï, P. & Nascimento, A. (2016). Aspectos neurofuncionais do cerebelo: o fim de um dogma. Thieme Publicações, 35, 39-44. Doi: 10.1055/s-0035-1570498.

DeVilbiss, E.A., Lee, B.K. Brief Report: Trends in U.S. National Autism Awareness from 2004 to 2014: The Impact of National Autism Awareness Month. *J Autism Dev Disord* 44, 3271–3273. Jun. 2014. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2160-4>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2160-4#citeas>>. Acesso em: 22. Jun. 2022.

DIAS, Fabrizia et al. Em perspectiva: O empoderamento de autistas nas redes sociais. In: *TECNOLOGIA da informação e comunicação: Pesquisas em inovações tecnológicas*. [S. l.]: Editora científica digital, 2022. v. 2, cap. 9, p. 130-138. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/em-perspectiva-o-empoderamento-de-autistas-nas-redes-sociais>. Acesso em: 12 out. 2022.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *TRIAGEM E DIAGNÓSTICO DE TEA: PERSPECTIVAS DE MÉDICOS ATUANTES EM MUNICÍPIOS PAULISTAS*, São Carlos, v. 31, p. 1-10, 22 set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20passa%20a%20considerar,comportamentos%20restritos%2C%20repetitivos%20e%20estereotipados>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FINK, B. K.; MOREIRA, A. G. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENVOLVENDO ESTUDOS DE GÊNERO E POSSÍVEL SUB RECONHECIMENTO NA POPULAÇÃO FEMININA. Orientador: Professor Doutor Gustavo Carvalho de Oliveira. 2021. 44 p. Dissertação (Pós-graduação) – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, Brasília, 2021.

KESSAMIGUIEMON, V. G. G.; OLIVEIRA, K. D. C.; BRUM, S. C. TEA – Atendimento odontológico: relato de caso. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 8, n. 2, p. 67-71. Dez. 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1173>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; Pereira, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. *Contextos Clínicos*, v. 11, n. 3, p. 335-30, set-dez 2018. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300006>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MALAGONI, G. .; CLARA LUZ, A. . DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MENINAS. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, [S. l.], v. 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/362>>. Acesso em: 22 fev. 2022.

MENEZES, M. Z. M. O Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na Fase Adulta. Monografia. 2020. Monografia (especialização em Transtorno do Espectro Autista) – Faculdade de Filosofia e Ciências

Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 31 mar. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/?lang=pt#:~:text=O%20percurs%20anal%20e%20sistem%20Alitico,perspectiva%20dos%20atores%20em%20intersubjetividade>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PEREIRA, E. C. Os processos formativos do professor de alunos com Transtorno do Espectro Autista: Contribuições da Teoria Histórico-cultural. 2016. 191 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de concentração: Psicologia e Educação) –Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-19102016-141825/pt-br.php>>. Acesso em: 27 maio 2022.

PONTES, S; CALAZANS, R. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicologia Usp*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 108-117, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/xGHR6Rd94d8HnDXTMNF8swD/?lang=pt>>. Acesso em: 27 maio 2022.

PUIG JOVÉ, L., Diferencias de género/sexo en el perfil psicológico de adolescentes diagnosticados de trastorno del espectro del autismo . 2016, pp. 3–82.

SANTOS, P. C. S.; COSTA, A. P. ROSAS AZUIS. ATENÇÃO À SAÚDE DA MENINA E MULHER COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO –TEA., [s. l.], p. 1-14, 18 jul. 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18641>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

STEFFEN, . F. .; DE PAULA, . F. .; MARTINS, . M. F. .; LÓPEZ, . L. . DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AUTISMO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. *REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VASCONCELOS, V. C. . MENINAS E MULHERES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISM: DIAGNÓSTICO, RECONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS. Monografia. Departamento de psicologia. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, 2022.

VIANA, J. T. T. . UMA DISCUSSÃO SOBRE COMO AS FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO ATUAIS IMPACTAM NO SUBDIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MENINAS. Orientador: Rudimar dos Santos. Especialização. HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE. Porto Alegre, 2022.