

ENTRE O SUBDIAGNÓSTICO E O DIAGNÓSTICO TARDIO: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES E DIFERENÇAS DE SINTOMAS ENTRE GÊNEROS

Camila do Carmo Santos Imbroisi¹

Thais Codreanski Collinett²

Maria Fernanda Gusmão Rego³

RESUMO

Este artigo buscou investigar as diferenças nos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre os gêneros, destacando fatores que contribuem para o subdiagnóstico e diagnóstico tardio em mulheres e suas consequências. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta todos os gêneros, mas estudos indicam uma subnotificação em meninas e mulheres, que frequentemente recebem o diagnóstico tardiamente. Foi realizada revisão bibliográfica narrativa utilizando os descritores em português: “autismo em meninas”, “diagnóstico do autismo em meninas”, “diagnóstico tardio de autismo em mulheres”, “pesquisas sobre autismo em mulheres”, “estudos sobre autismo em mulheres”, “diferenças de sintomas de autismo entre gêneros” e “autismo e diversidade de gênero”. Foram selecionados os artigos escritos em língua portuguesa para compor o escopo deste trabalho. Foi possível identificar a predominância de artigos encontrados em inglês e fora do contexto brasileiro, evidenciando a carência de investigações nacionais sobre o tema. Os artigos brasileiros produzidos sobre o tema e selecionados, datam a partir de 2020. A análise crítica e comparativa dos dados revela que as características autísticas em mulheres frequentemente passam despercebidas devido à camuflagem dos sintomas e à falta de sensibilidade dos avaliadores para as diferenças de gênero nos critérios diagnósticos. Discussões sobre representações sociais e estereótipos de gênero também surgem como fatores que influenciam o subdiagnóstico. Este estudo destaca a importância de sensibilizar profissionais de saúde quanto às particularidades de gênero no diagnóstico do autismo, promovendo melhores desfechos clínicos visando minimizar o impacto das dificuldades associadas ao transtorno e promover uma melhor qualidade de vida para mulheres autistas.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista em mulheres; diagnóstico tardio; subdiagnóstico; consequências do diagnóstico tardio; diferença de sintomas entre gêneros.

ABSTRACT

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). e-mail: camila.cpw@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). e-mail: thaiscollinett@hotmail.com

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). e-mail: psimariaf Gusmao@gmail.com

This article aimed to investigate the differences in Autism Spectrum Disorder (ASD) symptoms between genders, highlighting factors that contribute to underdiagnosis and late diagnosis in women and their consequences. ASD is a neurodevelopmental disorder that affects all genders, but studies indicate underreporting in girls and women, who often receive a late diagnosis. A narrative literature review was conducted using the following Portuguese descriptors: “autism in girls,” “autism diagnosis in girls,” “late autism diagnosis in women,” “research on autism in women,” “studies on autism in women,” “gender differences in autism symptoms,” and “autism and gender diversity.” Articles written in Portuguese and two translated from English were selected to compose the scope of this work. It was possible to identify the predominance of articles found in English and outside the Brazilian context, highlighting the lack of national investigations on the subject. The Brazilian articles produced on the topic and selected date from 2020 onwards. The critical and comparative analysis of the data reveals that autistic characteristics in women often go unnoticed due to symptom camouflage and the lack of evaluator sensitivity to gender differences in diagnostic criteria. Discussions about social representations and gender stereotypes also emerge as factors influencing underdiagnosis. This study highlights the importance of raising awareness among health professionals about gender-specific aspects in autism diagnosis, promoting better clinical outcomes to minimize the impact of difficulties associated with the disorder and promote a better quality of life for autistic women.

Keywords: *Autism spectrum disorder in women; late diagnosis; underdiagnosis; consequences of late diagnosis; difference in symptoms between genders.*

INTRODUÇÃO

Na metade do século XX, o termo “autismo infantil precoce” (Kanner, 1943 *apud* Soares *et al.*, 2023), foi utilizado nas primeiras pesquisas feitas por Kanner com crianças com características incomuns na comunicação e preservação de estereotípias na primeira infância, sendo desde o início conhecido como um transtorno masculino. Já nos primeiros estudos sobre o autismo, segundo Dias (2015 *apud* Soares *et al.*, 2023), foi observada uma predominância em meninos, que apresentavam falta de empatia, habilidades sociais limitadas, comunicação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados.

Ao longo do tempo, várias teorias surgiram sobre a origem e a nomenclatura desse transtorno. Somente em 1980 (Wing, 1981 *apud* Soares *et al.*, 2023), o conceito de autismo como um espectro foi reconhecido e surgiu o termo "Síndrome de Asperger". Na década de 1990, um grande estudo internacional e multicêntrico analisou mais de mil casos, em que novos critérios para o diagnóstico do autismo foram estabelecidos e a Síndrome de Asperger foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)⁴, para abranger casos mais leves em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais.

Em 1999, foi introduzido o conceito de neurodiversidade, definindo o autismo como uma forma de ser atípico que faz parte da diversidade humana, em vez de ser visto como condição patológica que necessita de cura (Ortega, 2009; Singer, 1999 *apud* Lyrio *et al.*, 2024). Em 2013, o DSM-5 passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico, englobando o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação do DSM-IV, passando a ser definido como transtorno do neurodesenvolvimento.

O TEA é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, em múltiplos contextos, incluindo dificuldades na reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação e habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Estes sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo, e não podendo ser explicados por outras condições médicas ou de saúde mental. É importante considerar que os sintomas

⁴ Publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA) que fornece critérios diagnósticos e informações sobre uma ampla gama de transtornos mentais com critérios associados projetados para facilitar diagnósticos mais confiáveis desses transtornos (APA, 2023).

mudam com o desenvolvimento, podendo ser disfarçados devido ao seu “mascaramento”⁵ (American Psychiatric Association [APA], 2023).

A partir do DSM-5 (APA, 2023), o transtorno passa a ser identificado com três diferentes níveis de suporte. No nível 1, há pouca demanda de suporte, sendo prejudicados na ausência de suporte na interação social e levando a respostas sociais atípicas; no nível 2, intermediária, o indivíduo demanda apoio substancial; e o nível 3, com alta demanda de suporte, exigindo apoio substancial devido a déficits severo nas habilidades de comunicação social e interação, resultando em grande dificuldade para iniciar, responder a tentativas sociais e perda do interesse nas interações sociais.

Segundo DSM-5 TR (APA, 2023), essa classificação, em níveis, ajuda a identificar as necessidades específicas de cada indivíduo e a orientar intervenções adequadas. As características individuais são registradas por meio de especificadores, que incluem comprometimento intelectual e da linguagem, associado a uma condição genética conhecida ou outra condição médica ou fator ambiental e/ou alteração do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Esses especificadores permitem uma individualização do diagnóstico e uma descrição mais detalhada dos sintomas autistas, sendo possui uma variedade de formas de se configurar no indivíduo, por isso o uso do termo “espectro”. As causas do TEA são complexas e multifatoriais (APA, 2023) e não existem exames laboratoriais específicos para diagnosticar a condição, sendo o diagnóstico realizado por meio da observação clínica e da aplicação de protocolos de identificação do transtorno (Leonard *et al.*, 2010 *apud* David, 2023).

O autismo apresenta predominância de diagnóstico referente ao sexo masculino em comparação ao feminino (Wing, 1993 *apud* Dantas; Marques, 2024; APA, 2023), e segundo Griesi-Oliveira e Sertié (2017 *apud* Dantas; Marques, 2024), esse transtorno é complexo e heterogêneo, afetando todas as raças e etnias, origem geográfica ou situação socioeconômica. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é diagnosticado de três a quatro vezes mais frequentemente em homens do que em mulheres e em amostras clínicas de indivíduos que já receberam diagnóstico, a proporção é maior, com mais de quatro homens para cada mulher (APA, 2023; Loomes *et al.*, 2017 *apud* Hull *et al.*, 2020).

Observa-se que as mulheres têm maior probabilidade de apresentar transtornos do desenvolvimento intelectual concomitantes, assim como epilepsia, levantando a hipótese que meninas sem prejuízos intelectuais ou atrasos na linguagem podem não ter o transtorno

⁵ Estratégia compensatória de enfrentamento e camuflagem de seus sintomas e dessas características autística desenvolvida pelos sujeitos (Hull *et al.* 2017a; Lai *et al.* 2011, *apud* Hull *et al.* 2020).

identificado devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação (APA, 2023) e as mulheres recebem o diagnóstico em uma idade mais avançada, que corrobora com Andersson *et al.* (2013 *apud* Freire; Cardoso, 2022) e Lait *et al.* (2017 *apud* Schuur *et al.*, 2024). Nos casos de diagnósticos de autismo com deficiência intelectual, a relação é mais equilibrada, com cerca de dois homens para cada mulher (Yeargin-Allsopp *et al.*, 2003 *apud* Hull *et al.*, 2020). A Associação Americana de Psicologia (APA), através do DSM-5 TR (APA, 2023), alerta sobre as preocupações relativas à falta de reconhecimento do transtorno do espectro autista em mulheres e meninas, o que contribui para que menos mulheres autistas sejam identificadas, como sugere Mandy *et al.* (2011 *apud* Schuur *et al.*, 2024).

Em relação à população geral, foi observado que as taxas de variação de gênero aumentaram para o TEA, com uma maior variação entre indivíduos do sexo feminino em comparação aos do sexo masculino (APA, 2023). Existe uma relação crescente entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a diversidade de gênero. De acordo com Salla *et al.* (2020) e Warrier *et al.* (2020 *apud* Lyrio *et al.*, 2024), pessoas autistas, especialmente aquelas que foram identificadas com o sexo femininas ao nascer, têm uma maior probabilidade de experimentar disforia de gênero (desconforto em relação ao gênero com o qual foram designadas) e de se identificar de maneiras que não seguem as normas de gênero tradicionais. Isso significa que muitos indivíduos autistas podem ter uma identidade de gênero ou expressão de gênero que não se encaixa nas expectativas e estereótipos de gêneros⁶ convencionais, reforçando a necessidade de estudos sobre os sintomas de autismo entre os gêneros. Essa é uma temática que ainda precisa de desenvolvimento social e científico, especialmente voltado para os gêneros.

Dessa forma, esse artigo busca investigar, através da revisão de literatura, o diagnóstico de transtorno do espectro autista em mulheres, buscando compreender as variações de características dos sintomas observadas de acordo com os gêneros, seus desdobramentos no processo diagnóstico e de notificação e possíveis consequências do diagnóstico tardio nessa população.

METODOLOGIA

⁶ Expectativas e estereótipos são formados desde a infância, baseando-se em crenças coletivas sobre os comportamentos esperados de homens e mulheres cisgêneros, além de pessoas transgênero. (OPAS, 2007 *apud* Lyrio *et al.*, 2024).

Para compreender as diferenças do autismo em relação ao gênero e identificar os sinais mais presentes em meninas e mulheres, foi utilizada a revisão bibliográfica narrativa como método de pesquisa. A escolha por esse método se deu uma vez que a revisão narrativa da literatura possibilita uma ampla descrição sobre o assunto, sem esgotar as fontes de informação, uma vez que não é realizada uma busca e análise sistemática dos dados (Calvacante; Oliveira, 2020). A revisão narrativa busca, portanto, descrever de maneira mais ampla o desenvolvimento de determinado campo de estudo, sob o ponto de vista teórico e contextual (Botelho *et al.*, 2011; Calvacante; Oliveira, 2020).

Foram realizadas pesquisas no Google Acadêmico de artigos escritos em língua portuguesa, usando os descritores: “autismo em meninas”, “diagnóstico do autismo em meninas”, “diagnóstico tardio de autismo em mulheres”, “pesquisas sobre autismo em mulheres”, “estudos sobre autismo em mulheres”, “diferenças de sintomas de autismo entre gêneros” e “autismo e diversidade de gênero”. Dentre as buscas citadas, destaca-se que o buscador “diferenças de sintomas de autismo entre gêneros” não apresentou resultados. Inicialmente, os artigos foram selecionados de acordo com os descritores, seguido pela leitura dos resumos para avaliar a adequação à temática, para leitura do trabalho completo. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2020 e 2024, que abordassem a questão do subdiagnóstico em meninas e mulheres. Excluíram-se trabalhos de opinião, relatos de casos isolados e artigos sem acesso completo.

Foi possível identificar predominância dos artigos publicados fora do contexto brasileiro, sendo em sua maioria materiais produzidos na língua inglesa. Há prevalência das produções nacionais datadas a partir de 2020, apontando para a necessidade de ampliação de pesquisas brasileiras no tema e reforçando a necessidade de pesquisas exploratórias neste tema. Através da análise dos materiais selecionados, foi possível identificar temas recorrentes entre os trabalhos publicados (Dantas; Marques, 2024; Da Silva; Schwambach, 2023; David, 2023; Freire; Cardoso, 2022; Halladay *et al.*, 2015; Hull *et al.*, 2020; Lyrio *et al.*, 2024; Malagoni; Luz, 2021; Miranda, 2023; Schuur *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2023; Viana, 2022). Foram analisados 25 artigos selecionados, sendo que 15 compõem as referências deste trabalho. Durante a análise dos materiais selecionados, foi possível identificar que 10 dos artigos apresentavam informações e referências repetidas aos demais trabalhos selecionados, optando-se assim pela exclusão desses em detrimento daqueles que apresentavam maior aprofundamento temático. Todos eles trazem as dificuldades e diferenças de sintomas para o diagnóstico feminino, assim como avaliações e instrumentos, que se mostram relevantes à compreensão do problema aqui proposto.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na revisão literária realizada (APA, 2023; Freire; Cardoso, 2022; Schuur *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2023; Viana, 2022), foi possível observar que mulheres possuem sinais menos identificáveis do autismo, pois podem apresentar sintomas diferentes dos homens. E para alguns desses autores (Freire; Cardoso, 2022; Soares *et al.*, 2023; Miranda, 2023; Vianna, 2022), a avaliação tradicional não abarca essa diferença, causando falta de reconhecimento das diferenças autísticas em mulheres e grupos LGBTQIAPN+, o que para Lyrío *et al.* (2024) pode levar a diagnósticos incorretos, resultando em sofrimento e atraso no acesso às terapias.

A revisão da literatura (Lai *et al.*, 2015; Rynkiewicz *et al.*, 2019 *apud* Dantas; Marques, 2024) revelou que os sintomas de TEA e sua apresentação clínica podem diferir entre os gêneros, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e adequado. O diagnóstico de TEA durante a infância costuma ser, portanto, menor em meninas (Begeer *et al.*, 2013 *apud* Freire; Cardoso, 2022); Leedham *et al.*, 2019 *apud* Soares *et al.*, 2023).

Buscando compreender as diferenças diagnósticas do autismo, Hull e colaboradores (2020) argumentam que existe algo “inerente” ao ser mulher que as “protege” da probabilidade de desenvolver autismo, mas nenhum fator de proteção específico foi demonstrado de forma conclusiva até o momento. Ainda segundo o autor, podem haver fatores genéticos e biológicos que conferem uma “proteção” às mulheres contra o desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A teoria do efeito protetor feminino (FPE) é uma ideia polêmica na área da neurociência e da pesquisa sobre autismo. A teoria propõe que para as mulheres mostrarem os mesmos traços autistas que os homens, elas precisam enfrentar um risco genético ou ambiental maior. Nessa perspectiva, as taxas atuais de diagnóstico entre os sexos estaria correta - diferindo assim de outras perspectivas encontradas nas pesquisas.

Outra perspectiva sobre o tema, é de que mulheres podem ter maior predisposição para desenvolver autismo do que era estimado até então, no entanto, os vieses diagnósticos e a variação das manifestações de como o autismo são expressos nas mulheres significam que não detectamos o autismo em mulheres no mesmo grau que os homens (Dworzynski *et al.*, 2012; Russell *et al.*, 2011 *apud* Hull *et al.*, 2020). De acordo com os autores, os vieses diagnósticos que dificultam a identificação do autismo em mulheres estão profundamente ligados a estereótipos de gênero, à camuflagem social, à escassez de representatividade nas pesquisas e a critérios diagnósticos que podem não refletir a diversidade das expressões do autismo entre os gêneros. Isso torna esses critérios inadequados e levanta a possibilidade da existência de

um fenótipo autista feminino (FAP⁷). Essa teoria indica que existem diferenças nas manifestações do autismo entre homens e mulheres, incluindo variações na expressão social, nos comportamentos restritos e repetitivos, além do fenômeno da camuflagem (Rujeedawa; Zaman, 2022 *apud* Dantas; Marques, 2024).

Tanto Lai *et al.* (2011) quanto Mandy (2018) destacam a camuflagem como um elemento fundamental para compreender o subdiagnóstico do autismo em mulheres, uma vez que as mulheres frequentemente podem exibir habilidades sociais mais desenvolvidas ou utilizar estratégias de camuflagem, tornando suas dificuldades menos visíveis (Lai *et al.*, 2011; Mandy *et al.*, 2018 *apud* Hull *et al.*, 2020). A literatura reforça ainda a possibilidade de diferenças de manifestação dos sintomas do TEA entre os diferentes gêneros, indicando que autistas LGBTQIA+ também apresentam alto nível de camuflagem, embora não superior ao das mulheres neurodiversas (McQuaid *et al.*, 2022 *apud* Lyrio *et al.*, 2024).

No que tange à percepção social, foi possível verificar que as mulheres experienciam maiores pressões sociais para se assimilar ao ambiente e se adaptar socialmente (Freire; Cardoso, 2022). Segundo Milner *et al.*, (2022 *apud* Soares *et al.*, 2023) e Viana (2022), é maior a prevalência deste comportamento entre as mulheres, se comparadas aos homens (Tubío-Fungueirino *et al.*, 2021 *apud* Dantas; Marques, 2024). Segundo Schuur *et al.* (2024), o mascaramento no público feminino se deve por um estigma social de comportamento, quando elas adotam condutas de etiqueta e comportamentos socialmente aceitos e com isso diminuiu a percepção dos sinais do TEA quando em contato interpessoal. As mulheres autistas desenvolvem melhor o comportamento *masking* devido a pressão social, podendo motivá-las a esconder suas dificuldades para se protegerem, levando-as a buscar maneiras de se camuflar e se integrar melhor em grupos sociais (Milner *et al.*, 2019 *apud* Schuur, 2024). Assim, essas pesquisas indicam que as mulheres desenvolvem comportamentos como: consciência social e desejo de interação e apresentam mais imitação e estratégias de enfrentamento, muitas vezes impulsionada por pressões sociais e expectativas de gênero (Soares *et al.*, 2023).

As expectativas sociais também são um fator, uma vez que socialmente meninas são ensinadas a serem mais comportadas e quietas (Rutherford *et al.*, 2016 *apud* Freire; Cardoso, 2022). Os sinais do TEA são mais sutis nas meninas, podendo ser influenciados pelos estereótipos e preconceito de gênero, uma vez que socialmente é ensinado e esperado que

⁷ Expressão comportamental ou características comportamentais próprias ao público autista feminino, ou seja, forma como o autismo se manifesta frequentemente em mulheres, apresentando características distintas daquelas tipicamente observadas em homens (Hull *et al.*, 2020).

sejam mais quietas e recatadas, desconsiderando as possíveis dificuldades sociocomunicativas (Rutherford *et al.*, 2016 *apud* Freire; Cardoso, 2022). Isso pode acarretar em sinais e sintomas do transtorno do espectro autista serem entendidos como timidez, ansiedade ou introversão (Holtman *et al.*, 2007 *apud* Freire; Cardoso, 2022) - outros autores identificados também corroboram essas análises (Alley, 2018, Kreiser, 2013 *apud* Viana 2022).

Mulheres com TEA frequentemente apresentam comorbidades, como ansiedade, depressão, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (Malwane *et al.*, 2022 *apud* Soares *et al.*, 2023), que podem desviar a atenção dos sintomas autísticos. Os clínicos podem focar nas comorbidades sem considerar que estas podem estar relacionadas ao autismo (Kovacs; Devlin, 1998; Leadbeater *et al.*, 1999 *apud* Hull *et al.*, 2020). Esses vieses diagnósticos contribuem para a sub detecção do autismo em mulheres, sugerindo que, na realidade, elas podem ter uma maior predisposição para o transtorno do que os dados atuais refletem.

Sobre as questões de diagnóstico relacionadas à cultura, o DSM-5 TR, (APA, 2023) aponta que a cultura afeta como as pessoas enxergam comportamentos autistas, quais comportamentos se destacam mais do que outros e também as expectativas sobre como as crianças devem se comportar e como os pais devem atuar. As interpretações de comportamento são influenciadas pela cultura e contextos socioeconômicos, podendo impactar tanto a idade em que o TEA é identificado quanto o momento do diagnóstico. A maioria dos estudos mostra que crianças de grupos étnicos que enfrentam mais dificuldades sociais geralmente recebem o diagnóstico mais tarde (APA, 2023; Randall *et al.*, 2016 *apud* Hull *et al.*, 2020). Os obstáculos clínicos na identificação de sinais de autismo revelam que o atraso no diagnóstico é mais comum em países de baixa e média renda, como o Brasil. Isso se deve à fragilidade no acesso à saúde e à informação, além de fatores étnicos e econômicos, segundo Menezes (2020 *apud* Malagoni; Luz, 2021). Adicionalmente, a influência do gênero no tempo para o diagnóstico é significativa, sendo mais difícil identificar autismo em meninas (Green *et al.*, 2019 *apud* Malagoni; Luz, 2021).

A literatura também aborda sobre os efeitos dos estereótipos de gênero no diagnóstico. Viana (2023) afirma que, historicamente, o autismo tem sido representado como um transtorno predominantemente masculino. A mulher autista enfrenta um tipo de preconceito singular, resultante da combinação de machismo e capacitismo, o que a torna ainda mais isolada em suas experiências (Da Silva; Schwambach, 2023). Rodrigues (2005 *apud* Miranda, 2023), ao abordar a temática, recorre à Judith Butler (1987) para explicar que o gênero é uma construção performativa, no qual as normas sociais atribuídas a este corpo são seguidas,

conforme expectativas sociais e regras sociais, reforçadas desde a infância, e assim este se forma e se perpetua.

O gênero seria então um conjunto de comportamentos e estereótipos moldados ao longo do tempo pela cultura, que se consolidou como norma, apesar de atualmente esses estereótipos estarem sendo cada vez mais questionados (Rodrigues, 2005 *apud* Miranda, 2023). Diferentemente de sexo, portanto, que é biológico e marcado por uma série de fatores fisiológicos, como a genitália, os hormônios e os cromossomos que nascemos. A diferenciação entre sexo biológico e manifestações de gênero e seus estereótipos e expectativas sociais são cruciais para entender a problemática do subdiagnóstico do autismo em mulheres, que frequentemente está relacionado à forma como seus comportamentos e interações são interpretados por pais, educadores e profissionais da saúde.

As Origens do Autismo

As origens para o desenvolvimento do transtorno do espectro autista são complexas e algumas controversas. Segundo o DSM-5 TR (APA, 2023) os fatores de risco para desenvolvimento do TEA são tanto ambientais quanto genéticos. Aspectos como idade dos pais, prematuridade extrema, exposição intrauterina a agentes teratogênicos⁸ (infecções graves maternas durante a gravidez, exposição a certas substâncias) podem contribuir para o aumento de chances de desenvolvimento do transtorno do espectro autista. Existem ainda pesquisas sendo desenvolvidas que objetivam investigar a herdabilidade e componentes genéticos envolvidos no desenvolvimento ou não do transtorno do espectro autista (APA, 2023).

Eriksson, Westerlund, Anderlid, Gillberg, Fernell (2012) (*apud* Soares *et al.*, 2023), analisam a possibilidade da relação direta com o cromossomo X, contribuindo com a maior incidência em meninos, que possuem apenas um deste cromossomo, deixando-os mais vulneráveis – embora essa hipótese ainda não tenha sido comprovada cientificamente, segundo Freire; Cardoso (2022). A Teoria do Cérebro Masculino Extremo (EMB), sugere que os andrógenos⁹, hormônios sexuais mais comuns em homens, estão relacionados a muitas características autistas. A teoria postula que traços como alta sistematização e dificuldades com empatia cognitiva e expressão emocional são características masculinas, e que indivíduos autistas apresentam essas características de forma extrema, configurando um "cérebro masculino extremo" (Baron-Cohen *et al.*, 2011; 2015 *apud* Hull *et al.*, 2020). Assim também

⁸ São agentes que podem causar malformações congênitas e alterações no desenvolvimento fetal (Michaelis, 2015)

⁹ Hormônios masculinos responsáveis pelo desenvolvimento das características sexuais masculinas (Michaelis, 2015)

argumentam, com base em teorias ainda em investigação, sobre o papel da predisposição genética e a influência do cromossomo X, além dos hormônios, na manifestação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no sexo feminino em comparação ao masculino (Goin-Kochel *et al.*, 2007, Walsh *et al.*, 2011, Yamasue *et al.*, 2009, Goldman (2013), Baron-Cohen *et al.*, 2011 *apud* Malagoni ;Luz, 2021).

De acordo com Sandin e colaboradores (2014 *apud* Soares *et al.*, 2023), no maior estudo já realizado sobre as causas do autismo, no qual foram acompanhadas mais de dois milhões de pessoas na Suécia entre os anos de 1982 e 2006, sugere que as causas do transtorno são complexas e multifatoriais, envolvendo uma combinação de fatores genéticos e ambientais, contrariando as estimativas anteriores que atribuíam à genética uma maior relevância. Este estudo revela que influências genéticas desempenham um papel significativo, de modo que um familiar com TEA pode aumentar a probabilidade de ocorrência do transtorno em um novo bebê na família, mas contrariam as estimativas anteriores que eram maiores, sugerindo que os fatores ambientais são tão importantes quanto fatores genéticos para o desenvolvimento do TEA. A interação complexa entre esses fatores também é considerada como um possível desencadeador do autismo, ao passo que certas combinações de genes e exposições ambientais podem contribuir para o desenvolvimento do transtorno.

Uma hipótese aceita no contexto científico sugere que há uma origem orgânica relacionada a mudanças no desenvolvimento do sistema nervoso, segundo McKavanagh *et al.* (2015, *apud* Freire; Cardoso, 2022). Foi feita uma avaliação das microcélulas que se estendem por toda a profundidade do córtex cerebral em amostras de casos de TEA, levando em conta diversas idades. Os pesquisadores escolheram cuidadosamente qual parte do córtex seria analisada e examinaram a organização das mini colunas em quatro regiões do córtex. Os resultados mostraram que pessoas com TEA têm mini colunas mais largas no cérebro, e que tanto as áreas sensoriais principais quanto às áreas associativas de nível superior são afetadas - o que pode causar potencial impacto no processamento sensorial, que explicaria a hipersensibilidade sensorial frequentemente observada (reações intensas a sons, luzes, texturas e outros estímulos); integração sensorial, levando a dificuldades na percepção, cognição social e comunicação, e desenvolvimento neurológico alterado. Essa descoberta destaca a importância de intervenções precoces para estimular o desenvolvimento cerebral e reduzir o impacto das diferenças estruturais. É essencial que pesquisas futuras aprofundem a investigação das implicações dessas alterações, visando compreender melhor os mecanismos subordinados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e desenvolver intervenções mais eficazes (Freire; Cardoso, 2022).

Outro estudo indicou que várias regiões do cérebro, como a amígdala, o cerebelo, o hipocampo, o corpo caloso e os gânglios da base, apresentam danos, além de um aumento de tamanho nos ventrículos (Schaaf *et al.*, 2014 *apud* Freire; Cardoso, 2022). Na área temporal, o sulco temporal superior é importante para processar estímulos sociais, o que no TEA pode impactar a percepção facial e a cognição social. O cerebelo é uma das estruturas mais afetadas em pessoas com autismo, com uma diminuição nas células de *Purkinje* e nas células da glândula cerebelar (Schaaf *et al.*, 2014 *apud* Freire; Cardoso, 2022), o que pode se relacionar a algumas das dificuldades motoras e sociais frequentemente observadas em pessoas com autismo. Prejuízos na fisiologia e morfologia cerebral como alterações no desenvolvimento cerebral durante períodos críticos de formação neuronal, como alterações na poda de sinapse (poda de sinapses ineficiente) e na formação sináptica e migração neuronal são alguns dos aspectos das mudanças de neuronais em autistas que ocorrem durante a formação dos primeiros anos de vida (Moura *et al.*, 2018 *apud* Freire; Cardoso, 2022). A poda sináptica é um processo natural que acontece durante o desenvolvimento cerebral, no qual conexões sinápticas menos utilizadas são eliminadas para otimizar o funcionamento do cérebro. Nos autistas este processo pode ser ineficiente e levar a uma sobrecarga ou excesso de sinapses que comprometam o processamento das informações sensoriais, resultando em hipersensibilidade e dificuldades para filtrar estímulos menos importantes para a nossa percepção. Também pode afetar a comunicação entre diferentes áreas cerebrais e isso impacta a integração sensorial, a cognição social e as habilidades de comunicação. As alterações nesses processos podem levar a conexões neurais atípicas e a uma organização cerebral diferente em indivíduos com TEA.

Garcia e Mosquera (2011 *apud* Freire; Cardoso, 2022) apontam para mudanças específicas no cérebro relacionadas ao transtorno. As funções executivas, como a flexibilidade cognitiva e a memória de trabalho, ficam comprometidas no TEA, o que pode dificultar a interação social e a adaptação a mudanças. Esses estudos trazem evidências de que diferentes áreas do cérebro podem explicar alguns dos comportamentos que vemos em pessoas com TEA. No entanto, ainda não sabemos exatamente quais são as causas do autismo, reforçando a importância em adotarmos uma visão mais ampla que considere tanto fatores genéticos quanto ambientais, na compreensão do autismo e na identificação de estratégias de intervenção eficazes.

Diferenças nos Sintomas, Mascaramento e Diagnóstico

Os sinais e sintomas do TEA mais comumente observados pelos pais, segundo Budisteanu e colaboradores (2022, *apud* Soares *et al.*, 2023), são o atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldade para entendimento de instruções verbais, hiperatividade, agressividade, dificuldade em interações sociais, assim como regressão e dificuldade de comunicação – sendo os últimos encontradas em maior frequência entre meninos, e estima-se que a principal razão dos pais buscarem um diagnóstico seja esse atraso na fala (Dantas; Marques, 2024).

Há evidências de diferenças na sintomatologia entre mulheres e homens com TEA (DaWalt *et al.*, 2021; Dworzynski *et al.*, 2012; Lai *et al.*, 2014; Rynkiewicz *et al.*, 2019 *apud* Dantas; Marques, 2024). Uma pesquisa sobre as diferenças entre os gêneros no diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) utilizou a Escala Comportamental do Autismo Relacionada ao Gênero (GABS) em duas coortes diferentes. A primeira corte, no Reino Unido, incluiu 22 meninos e 22 meninas entre 9 e 15 anos, enquanto a segunda coorte, nos EUA, incluiu 40 homens e 20 mulheres entre 4 e 59 anos. Essa análise revelou que as diferenças na apresentação de sintomas relacionadas ao gênero contribuem significativamente para o atraso no diagnóstico de autistas do sexo feminino (Clarke *et al.*, 2021 *apud* Soares *et al.*, 2023). Os dados demonstram que a sintomatologia pode variar entre os gêneros: meninos tendem a apresentar comportamentos repetitivos e estereotipados, enquanto as meninas frequentemente apresentam dificuldades sociocomunicativas e seus interesses especiais podem se concentrar mais em aspectos sociais (como um cantor ou atriz) ou "normativos" (como cavalos), embora ainda sejam incomuns em intensidade (APA, 2023).

Estudos indicam que mulheres com TEA podem apresentar habilidades sociais camufladas, maior resiliência emocional e menor empatia em comparação àquelas sem TEA (Lai *et al.*, 2011; Loomes *et al.*, 2017; Kok *et al.*, 2016 *apud* Dantas; Marques, 2024). Há ainda maior prevalência entre as meninas para apresentação de problemas sensoriais, convulsões e distúrbios do sono, assim como ansiedade e depressão (Alley, 2018; Lai *et al.*, 2011; Giarelli *et al.*, 2010; May *et al.*, 2013 *apud* Viana, 2022). As meninas que apresentam sintomas e comportamentos externalizantes, como bater e gritar são diagnosticadas mais rapidamente, mas a tendência maior é apresentarem comportamentos internalizantes como timidez, baixa sociabilidade e ansiedade, assinalando que avaliações de tipicidade tendem a serem influenciadas por estereótipos pré-estabelecidos socialmente e vieses sociais (Geelhand *et al.*, 2019 *apud* Soares *et al.*, 2023).

O público feminino tende a possuir maior consciência e desejo de interação social se comparado a pessoas do sexo masculino (Head *et al.*, 2014, Hiller *et al.*, 2014, *apud* Hull *et al.*, 2020). A diferença na consciência e no desejo de interação social entre os sexos pode ser explicada por fatores sociais e culturais, reconhecendo que os estereótipos pré estabelecidos socialmente têm influência nisso. As mulheres, geralmente, são socializadas desde cedo para valorizar a comunicação e a empatia, o que pode levar a uma maior consciência social e desejo de interação, possuindo maior interesse em tópicos com propósitos relacionais, como animais, personagens de ficção e psicologia (Grove *et al.*, 2018; Mandy *et al.*, 2012; McFayden *et al.*, 2018; Nowell *et al.*, 2019 *apud* Hull *et al.*, 2020). Em contraste, os homens podem apresentar comportamentos mais direcionados e focados em interesses específicos, como nas áreas mecânica, como veículos, computadores ou física (Grove *et al.*, 2018; Nowell *et al.*, 2019 *apud* Hull *et al.*, 2020).

Assim também, meninas autistas possuem habilidades narrativas mais desenvolvidas do que meninos autistas, segundo Cumin e colaboradores (2022 *apud* Miranda, 2023). Comparadas aos homens com o transtorno, as mulheres costumam ter habilidades de conversa mais desenvolvidas, pois tendem a compartilhar interesses, misturar comportamentos verbais e não verbais e adaptar suas ações conforme a situação. Porém, elas também enfrentam dificuldades em entender situações sociais, assim como os homens. Além disso, muitas tentam esconder ou disfarçar seus comportamentos autistas imitando o estilo, a voz e a atitude de mulheres que são bem-sucedidas socialmente, o que pode tornar o diagnóstico mais complicado (APA, 2023).

Além disso, o estudo sobre o diagnóstico tardio do TEA (Davidovitch *et al.*, 2022 *apud* Soares *et al.*, 2023), realizado com 258 crianças, incluindo 205 meninos e 53 meninas, diagnosticadas entre 6 e 18 anos, destacou que o diagnóstico tardio é mais comum entre as meninas. Segundo uma pesquisa francesa sobre os efeitos de gênero e o reconhecimento precoce do TEA, sintomas mais “leves” (nível 1 de suporte) são diagnosticados mais tardiamente pela dificuldade de perceber os sintomas, tanto pelos pais como profissionais (Demulier *et al.*, 2023 *apud* Soares *et al.*, 2023). Essa pesquisa se relaciona com um estudo com dados longitudinais do *Millennium Cohort Study*¹⁰, segundo Mandy *et al.*, (2022 *apud* Soares *et al.*, 2023), no qual a amostra contava com 430 crianças com idades de 3 a 14 anos. O estudo concluiu, assim como o estudo de Davidovitch (2022), que caso apresentem sintomas autistas menos graves, sem comorbidade graves como QI baixo ou déficit no

¹⁰ Estudo de Coorte do Milênio do Reino Unido - uma coorte populacional nacionalmente representativa no Reino Unido.

desenvolvimento e da linguagem, geralmente as meninas que são diagnosticadas podem receber um diagnóstico errado como TDAH.

Para Green e colaboradores (2019 *apud* Soares *et al.*, 2023), isso possivelmente ocorra em mulheres autistas que apresentam nível 1 de suporte e não apresentam comprometimento cognitivo e verbal, devido a tendência a adquirirem estratégias de enfrentamento e camuflarem seus sintomas – comportamento conhecido como *masking*, ou seja, camuflagem, mascaramento ou compensação dessas características autística. Para Soares e colaboradores (2023), as justificativas fornecidas pelos autores são inferências fundamentadas em observações clínicas e na análise dos fatores sociais e culturais que impactam a vivência do autismo em mulheres, como já citado antes.

Outro estudo utilizando o Millennium Cohort Study, para identificar determinantes para um diagnóstico tardio, traz que aqueles sem atrasos cognitivos e crianças de famílias mais pobres têm maior risco de diagnóstico tardio (Hosozawa *et al.*, 2020 *apud* Soares *et al.*, 2023). Assim também Allely (2018), Russell *et al.*, (2010), Dworworszynski *et al.*, (2012 *apud* Viana, 2022) reforçam que as meninas precisam apresentar sintomas mais graves, problemas cognitivos e comportamentais mais aparentes do que os meninos para fechar o diagnóstico.

Mulheres com TEA apresentam uma probabilidade reduzida de serem diagnosticadas na forma "clássica", ou seja, apresentando comportamentos mais restritos e repetitivos, como alinhar objetos e ter interesse por partes específicas. Seus interesses são considerados mais "socialmente aceitáveis", pois costumam ser mais alinhados com os de meninas da mesma idade que não têm TEA (Whitman *et al.*, 2018 *apud* David, 2023). Brincadeiras de bonecas ou bebês podem ser mal interpretadas como brincadeiras de faz de conta, ou o hábito de sempre carregar livros pesados para ler em vez de interagir com outras pessoas não é considerado um comportamento repetitivo, e isso pode contribuir para que as meninas com autismo acabam não sendo diagnosticadas (Halladay *et al.*, 2015). Essas mulheres frequentemente utilizam estratégias de camuflagem social para se adaptar a situações sociais e tendem a participar de brincadeiras imaginativas que são mais estruturadas e não recíprocas, geralmente envolvendo bonecas e simulações (Lai; Baron-Cohen, 2015 *apud* Dantas; Marques, 2024). Isso pode estar associado a uma incorreta interpretação dos sintomas.

Estudos sugerem essa diferença devido ao fenótipo do autismo feminino (FAP), além de propensão a imitar os outros nas interações sociais e desenvolver estratégias de enfrentamento diante do transtorno (Green *et al.*, 2019 *apud* Soares *et al.*, 2023) que corrobora com Alley (2018), Attwood (2006 *apud* Viana, 2022, p.9) que acrescenta uma provável dotação de capacidade de “competência social superficial”. Segundo Allely (2018

apud Viana 2022), esta capacidade de camuflagem das dificuldades sociais é considerada uma das principais características do fenótipo feminino do transtorno do espectro em meninas. As próprias mulheres com TEA e seus pais consideram a camuflagem como uma das maiores causas de um diagnóstico não totalmente adequado (Lai; Baron-Cohen, 2015 *apud* Schuur *et al.*, 2024; Lai *et al.*, 2017 *apud* Schuur *et al.*, 2024).

A pesquisa sobre o transtorno do espectro autista (TEA) em mulheres é relativamente nova e tem revelado diferenças significativas entre os fenótipos masculino e feminino, evidenciando a necessidade de considerar essas particularidades em todos os gêneros (Dantas; Marques, 2024). Segundo Mandy *et al.* (2012 *apud* Dantas; Marques, 2024), é importante levar em conta as diferenças de gênero na avaliação, diagnóstico e tratamento do TEA e a complexidade do diagnóstico, especialmente em relação às diferenças de gênero, evidencia a necessidade de uma abordagem mais abrangente (Viana, 2022; Halladay *et al.*, 2015).

Foi possível identificar um estudo que buscou compreender a diferença de camuflagem entre gêneros encontrada nos resultados da aplicação do Questionário de Camuflagem de Traços Autistas (CAT-Q¹¹), afirmando que mulheres adultas autistas pontuaram mais alto do que os homens, sem diferença significativa entre indivíduos não binários e homens ou mulheres (Hull *et al.*, 2019 *apud* Hull *et al.*, 2020). De acordo com Dean *et al.* (2017, *apud* Hull *et al.*, 2020), estudos observaram comportamentos de camuflagem em meninas autistas em *playgrounds*, mas não em meninos autistas ou crianças neurotípicas de ambos os sexos. Os relatos dos pais, segundo Ormond *et al.* (2018, *apud* Hull *et al.*, 2020), é o de que meninas autistas usam mais estratégias de mascaramento e imitação social do que meninos. Autorrelatos de camuflagem sugerem que mulheres têm pontuações totais mais altas (Ctastas *et al.*, 2018 *apud* Hull *et al.*, 2020). Alerta que pesquisas adicionais são necessárias e essa investigação deve utilizar métodos observacionais e reflexivos para determinar se a camuflagem é realmente mais comum em mulheres autistas e, consequentemente, se faz parte da expressão do autismo em mulheres (Hull *et al.*, 2020).

Além disso, segundo Milner *et al.* (2019 *apud* Schuur *et al.*, 2024), há uma compreensão limitada sobre a sintomatologia do autismo feminino generalizado, incluindo comportamentos de camuflagem e interesse em relações sociais. Isso resulta em uma necessidade maior de pesquisas que abordem a questão de gênero, ou seja, como e em que medida o autismo impacta essas mulheres (Green *et al.*, 2019 *apud* Schuur *et al.*, 2024). Não

¹¹ CAT-Q- (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*) numa tradução livre, um teste de comportamento baseado na autodeclaração das experiências de camuflagem de traços autistas em adultos com o transtorno e sem. (Hull *et al.*, 2017a *apud* Hull *et al.* 2020).

se conhece com precisão as causas das diferenças observadas, mas uma hipótese é que fatores socioculturais desempenhem um papel significativo, especialmente em relação às "expectativas de gênero e à socialização de gênero durante o desenvolvimento" (Lai *et al.*, 2017 *apud* Schuur *et al.*, 2024. p.8).

Segundo Dantas e Marques (2024), existe uma grande lacuna na avaliação clínica no que diz respeito a instrumentos neuropsicológicos específicos que considerem o fenótipo feminino do TEA e a diferenciação de sintomas entre os gêneros. Os autores atentam ainda ao fato que seria importante considerar a diversidade do espectro do autismo entre os gêneros, incluindo diferenças culturais e étnicas, para garantir a validade cultural dos novos instrumentos. Os instrumentos mais utilizados, para os estudos do TEA segundo revisão sistemática de Freire e Cardoso, (2022) são: ADOS¹², ADI R¹³, M-CHAT¹⁴, SRS¹⁵, assim como o ICA/ABC¹⁶ e o CARS¹⁷. No Brasil, o PRO-TEA¹⁸ é o mais utilizado segundo Marques e Bosa (2015, *apud* Freire; Cardoso, 2022).

Outra hipótese levantada por pesquisas, segundo Beggiato *et al.*, (2007 *apud* Schuur, 2024) Seers e Hogg (2022 *apud* Soares *et al.*, 2023), Viana (2022), apontam a probabilidade de mulheres serem diagnosticadas tardiamente devido ao foco histórico da investigação no gênero masculino, utilizando avaliações tradicionais desenvolvidas e validadas em amostras predominantemente de meninos e homens, desconsiderando as diferenças de sintomas e devido a falta de reconhecimento de traços autísticos femininos. Historicamente, a maioria dos estudos e pesquisas sobre o transtorno concentrou-se em homens (Rynkiewicz *et al.*, 2019), criando uma lacuna de conhecimento sobre as características do TEA nos outros gêneros. Homens são três vezes mais diagnosticados que meninas na infância, e na fase adulta esta proporção sobe para dois homens para uma mulher e justificam esta hipótese, sendo ela devido à utilização tradicional baseada em amostras predominantemente de meninos, à camuflagem e à internalização de sintomas pelo público feminino.

¹² *Autism Diagnostic Observation Schedule*- (Lord, 1989 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹³ *Autism Diagnostic Interview-Revised* - Diagnóstico de Autismo Revisado por Entrevista (Lord, 1994 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹⁴ *Modified Checklist for Autism in Toddlers*, (Robins *et al.*, 2001 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹⁵ *Social Responsive Scale*, para avaliar habilidades sociais (Constantino *et al.*, 2003 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹⁶ *Childhood Autism Rating Scale* - escala de avaliação do autismo infantil (Schopler *et al.*, 1980 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹⁷ *Autism Behavior Checklist* -instrumento de avaliação que lista e verifica os comportamentos do TEA (Krug *et al.*, 1980 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

¹⁸ Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (Marques & Bosa, 2015 *apud* Freire; Cardoso, 2022).

Schuur e colaboradores (2024) apontam um outro fator que atrasa o diagnóstico em mulheres autistas: a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com essas pacientes. Green *et al.* (2019, *apud* Schuur *et al.*, 2024) destacam que mulheres que recebem diagnósticos tardios costumam relatar que os profissionais de saúde têm uma atitude desdenhosa e uma visão limitada sobre o que é o autismo feminino. Além disso, tanto homens quanto mulheres no espectro sentem-se pressionados e desconfortáveis durante as consultas, especialmente com médicos (Tint; Weiss, 2018 *apud* Schuur *et al.*, 2024). De acordo com Nicolaidis *et al.* (2015, *apud* Dantas; Marques, 2024), adultos com TEA frequentemente têm dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde e encontram dificuldade em achar especialistas que realmente entendam suas experiências, relatando sentimentos de julgamento e falta de empatia, além de enfrentarem barreiras para acessar tratamentos e intervenções adequadas.

Outro ponto observado foi que o estereótipo de pessoa com autismo representado pela mídia e conhecimento geral é fator de influência na construção do imaginário sobre o transtorno, sendo os sintomas predominantemente vistos no sexo masculino. Portanto, as representações sociais e estereótipos de gênero e estereótipo do transtorno influenciam no subdiagnóstico de mulheres autistas (Miranda, 2023).

De acordo com Freire; Cardoso (2022), dos 20 estudos analisados, 50% confirmam o subdiagnóstico no gênero feminino e 40% desses estudos mencionam o diagnóstico tardio. Para esses autores, o motivo de um diagnóstico tardio em mulheres tem inúmeras hipóteses, sendo estas biológicas e sociais, influência dos estereótipos sociais preestabelecidos no que tange o comportamento esperado entre meninos e meninas, assim como a falta de sensibilidade e compreensão entre profissionais da saúde, professores e pais quanto às diferenças nos sintomas entre gêneros e avaliações, assim como para Soares *et al.* (2023). Viana (2022) afirma que é preciso combater o preconceito e estereótipo de gênero que dificulta o diagnóstico e incentivar a discussão e o apoio para meninas com autismo, e assim, há um viés importante, tanto por parte dos profissionais, que perpetuam estereótipos de gênero, quanto pelos próprios critérios, desenvolvidos e testados predominantemente em meninos e segundo a sintomatologia masculina.

Beggiato *et al.* (2017 *apud* Schuur *et al.*, 2024) nos alerta ao fato de que se estudos sugerem que os sintomas do autismo variam conforme o gênero, isso deveria gerar a necessidade de abordar tópicos e divisões específicas entre gêneros em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para Head e colaboradores (2014 *apud* Schuur *et al.*, 2024), se os critérios diagnósticos considerassem as particularidades de cada gênero, especialmente nas

áreas social e comunicativa, mais mulheres poderiam receber o diagnóstico de TEA. Freire; Cardoso (2022), Miranda (2023), Soares *et al.*(2023) e Vianna (2022) reforçam essa hipótese ao indicar que a dificuldade no diagnóstico de meninas e mulheres pode estar relacionada ao fato de os critérios e ferramentas utilizadas no diagnóstico basearem-se na sintomatologia apresentada em meninos. É possível identificar assim uma fragilidade nos instrumentos utilizados a comparação e a medida utilizada apresenta um problema pois ignora a diferença dos sintomas entre os gêneros.

É importante ressaltar que essas são apenas tendências gerais e que cada indivíduo com TEA é único, independentemente do gênero, e pesquisas e instrumentos precisam ser desenvolvidos para uma conclusão mais comprovada. A tabela refere-se diretamente às características distintas e à variação na apresentação dos sintomas encontrados na revisão e não esgota as opções, mas mesmo assim cria uma base lógica para incluir uma tabela:

CATEGORIA	MENINOS	MENINAS
Comportamentos Repetitivos e Estereotipados	Mais frequentes e facilmente identificáveis.	Menos frequentes, muitas vezes disfarçados devido a pressões sociais e estereótipos de gênero.
Dificuldades Sociocomunicativas	Atrasos no desenvolvimento da linguagem, e podem apresentar dificuldades em compreender e usar linguagem verbal e não verbal.	Meninas autistas possuem habilidades narrativas mais desenvolvidas.
Expressão de sintomas	Camuflagem não detectada Sintomas externalizantes	Maior camuflagem Sintomas internalizantes e sutis
Interesses Restritos	Frequentemente focados em áreas como mecânica, veículos, computadores ou típicos física.	Menos identificáveis, muitas vezes disfarçados em interesses alinhados aos e socialmente aceitos (e.g., Personagens de Ficção, artistas ou celebridades, animais).
Diagnóstico	Geralmente precoce.	Geralmente tardio.

Embora tenham ocorrido avanços nas pesquisas acadêmicas, a compreensão popular sobre o autismo ainda não acompanhou esse progresso. É crucial ampliar o entendimento acerca do autismo, superando estereótipos que, em grande parte, surgem da falta de desenvolvimento científico. A trajetória histórica do autismo revela que os meninos sempre

foram o foco principal dos estudos, e os outros gêneros negligenciados, beirando a preconceitos em relação a estes (Da Silva; Schwambach, 2023).

Consequências do Diagnóstico Tardio e Erros de Diagnósticos

De acordo com Soares *et al.* (2023), o diagnóstico tardio pode resultar em prejuízos no acesso a intervenções e tratamentos adequados, comprometendo o desenvolvimento cognitivo, social e emocional (Soares *et al.*, 2023). Relatos de mulheres autistas diagnosticadas tardiamente ou erroneamente, apontam tópicos negativos como internalização de problemas sociais e culpa por não se adaptarem às normas sociais, causando sobrecarga de esforços e esgotamento autista (Sochacka, 2022 *apud* Soares *et al.*, 2023). A ideia de não pertencimento à sociedade e de não aceitação aumenta riscos de depressão, ansiedade e comportamentos suicidas e de automutilação, principalmente na adolescência (Hosozawa, Sacker e Cable, 2021 *apud* Soares *et al.*, 2023).

Conforme o DSM-5 TR (APA, 2023), pessoas autistas correm um risco maior de morte por suicídio em comparação àquelas que não têm o transtorno. Adolescentes e jovens adultos com TEA têm mais chances de tentar suicídio do que jovens da mesma idade e sexo, mesmo levando em conta fatores demográficos e problemas de saúde mental. Entre as crianças com TEA, aquelas que têm dificuldades na comunicação social enfrentam um risco maior de automutilação com intenção suicida e também de ter pensamentos e planos suicidas até os 16 anos, em comparação com as que não têm esses problemas de comunicação (APA, 2023). O diagnóstico precoce permite a implementação de intervenções adequadas em estágios iniciais, melhorando significativamente o desenvolvimento social, emocional e educacional da criança. Um diagnóstico mais cedo pode reduzir riscos e experiências traumáticas para mulheres autistas e prevenir essas experiências negativas e promover um ambiente mais acolhedor, diminuindo os riscos à sua saúde física e mental.

As mulheres com autismo diagnosticadas tardiamente estão sujeitas a enfrentar estigmas, preconceitos e dificuldades de adaptação social, podendo também apresentar dificuldade na interação social e no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais; atrasos no acesso a terapias e apoio especializado, limitando as oportunidades de intervenção e desenvolvimento, provocando também um maior risco de desenvolver problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão devido ao estresse emocional e às dificuldades enfrentadas sem o suporte adequado, afetando a autoestima e o bem-estar emocional dessas pessoas (Head *et al.*, 2014; Hiller *et al.*, 2014; Whitman, 2019; Lai *et al.*, 2016; Lehnardt *et al.*, 2016; Moseley *et al.*, 2018; Rynkiewicz *et al.*, 2016; Tierney *et al.*, 2016; *apud* David, 2023).

Em um estudo que analisou 446 adultos com TEA, incluindo 155 mulheres e 291 homens, constatou-se que as mulheres eram menos propensas a apresentar problemas de comportamento, como agressão, auto lesão e comportamentos disruptivos, (DaWalt *et al.*, 2021 *apud* Dantas; Marques, 2024) e apresentaram uma maior incidência de problemas internalizantes de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e distúrbios alimentares, em comparação aos homens com TEA. Segundo Allely (2018 *apud* Viana 2022) muitas vezes essas mulheres não apresentam deficiências funcionais visíveis, mas por trás dessa camuflagem, costumam passar por altos níveis de estresse, ansiedade e cansaço além de geralmente precisarem de um tempo para se recuperar depois de estarem em situações sociais. Esses fatores podem acarretar várias consequências negativas que vão além do atraso no diagnóstico, dificuldade de aceitação, baixa auto-estima, transtornos ansiosos, entre outros (HollidayWilley, 2015 *apud* Viana, 2022).

A questão de erros de diagnóstico entre indivíduos com TEA também levantou vários estudos, sendo verificado que o grupo feminino é o mais prejudicado, segundo Soares e colaboradores (2023). Os autores apontam a camuflagem como um dos motivos, pois usam de estratégias como imitação de comportamentos sociais aceitos - como fazer contato visual durante uma conversa, reproduzir expressões faciais e aderir a *scripts* sociais, se adaptando. Esses fatores, assim como estereótipos e vieses sociais antes aqui mencionados, dificultam a identificação e podem levar a diagnósticos errôneos como transtorno de personalidade limítrofe, ansiedade e espectro psicótico (Gesi *et al.*, 2021 *apud* Soares *et al.*, 2023).

Por fim, Brunetto e Vargas (2023) afirma ter encontrado um artigo intitulado *Mulheres Neurodivergentes: conexões que enunciam vulnerabilidades e a luta por reconhecimento* escrito por Igor Lucas Ries e Bany Narondy Cabral Lima (2020), no qual a pesquisa articula sobre a perspectiva das mulheres autistas que lutam por seus direitos e visibilidade nas redes sociais. É possível notar a exclusão sistemática das mulheres nas pesquisas científicas em autismo, reforçando observações próprias do autismo em meninos. Neste artigo são destacadas as barreiras diagnósticas específicas que as mulheres enfrentam, as consequências de não se conseguir um diagnóstico definido ou do diagnóstico só vir após muitos anos cansativos de busca por respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo investigar as diferenças diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre os gêneros e buscou, através da revisão de literatura, identificar e compreender as diferenças de manifestação sintomatológica entre os gêneros,

seus possíveis desdobramentos nos processos de avaliação e diagnóstico e as consequências de um diagnóstico tardio para meninas e mulheres autistas.

Através da análise do material coletado, foi possível perceber que as causas para o diagnóstico tardio em mulheres são complexas, com raízes em vieses sociais, culturais, socioeconômicos, viés diagnóstico e nos instrumentos utilizados, além de carência de estudos e pesquisas que foquem nas diferenças dos sintomas e de sua apresentação. Através da revisão bibliográfica narrativa foram analisados 25 artigos selecionados no Google Acadêmico, sendo possível observar que a maioria dos artigos encontrados não se refere ao contexto brasileiro, o que evidencia uma lacuna nas investigações nacionais sobre o tema e carência de mais pesquisas no contexto brasileiro que se dediquem a compreender os vieses diagnósticos presentes atualmente. A busca por informações mais relevantes para a pesquisa sobre autismo em mulheres se concentrou no Google Acadêmico, com muitos artigos apresentando um viés específico ou informações incompletas. Para superar essa limitação e obter uma visão abrangente sobre o tema, foram realizadas múltiplas buscas utilizando diferentes descritores, buscando reunir as informações dispersas em diversos artigos. A necessidade de consultar um grande número de artigos se justifica pela natureza fragmentada da informação, exigindo a leitura e análise de múltiplas fontes para construir uma base sólida de conhecimento para responder à pergunta de pesquisa. A análise crítica e comparativa dos dados revela que as características autísticas em mulheres frequentemente passam despercebidas devido à camuflagem dos sintomas e à falta de sensibilidade dos avaliadores para as diferenças de gênero nos critérios diagnósticos, devido a preconceitos de gênero enraizados na sociedade e perpetuação de estereótipos e expectativas de gênero. Esta cristalização de estereótipos de gêneros ditam comportamentos esperados que levam o público feminino a desenvolverem mecanismos de camuflagem e mascaramento de seus traços autísticos para se adaptarem às expectativas sociais, sendo assim, mais propensos ao desenvolvimento de outros transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

A análise das manifestações do TEA revela que, enquanto os meninos com essa condição costumam exibir comportamentos que se alinham mais diretamente aos critérios diagnósticos tradicionais, as meninas frequentemente são ignoradas, ocultando suas dificuldades por meio de estratégias de camuflagem, levando a um reconhecimento tardio dos sintomas. Tal caracterização do comportamento feminino em relação ao autismo destaca a necessidade urgente de uma reavaliação dos critérios diagnósticos, instrumentos de avaliação utilizados e da formação de profissionais voltada para a identificação do TEA, além do gênero masculino.

As preocupações de um diagnóstico tardio são profundas e abrangem não apenas o bem-estar psicológico e emocional das mulheres, mas também suas interações sociais. A literatura revisada mostra que as meninas diagnosticadas tardiamente enfrentam um maior risco de desenvolver comorbidades, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, podendo afetar significativamente sua qualidade de vida (Dantas; Marques, 2024). Ademais, muitas mulheres podem passar a vida adulta sem compreender plenamente sua condição, levando a sentimentos de frustração, solidão e não adequação, baixa auto estima, em razão que não recebem a validação e o apoio necessários.

Além disso, é comum que essas mulheres relatem uma trajetória de autoconhecimento marcada por inseguranças e dificuldades de conexão com os outros, reforçando a importância do diagnóstico precoce (Soares et al., 2023). Estas experiências evidenciam a necessidade de aumentar a conscientização sobre como os estereótipos de gênero influenciam não apenas o diagnóstico, mas também o suporte que é fornecido e a saúde mental dessas meninas e mulheres autistas.

As mudanças necessárias para abordar essa questão vão além da prática clínica e requisitam uma transformação cultural que desafie os estereótipos de gênero. Profissionais de saúde mental, educadores e a sociedade em geral precisam estar conscientes das diferenças nos sintomas de TEA, buscando uma abordagem mais inclusiva e sensível a estas diferenças no diagnóstico e tratamento. A formação de equipes multidisciplinares, que incluam profissionais da psicologia, psiquiatria, pedagogia e terapia ocupacional, pode ser essencial para uma avaliação mais inclusiva e precisa das características do autismo entre os gêneros. É importante também, que se comece a pensar em criar políticas públicas que foquem na formação de profissionais e na elaboração de ferramentas de diagnóstico que levem em conta as especificidades das mulheres. Nesse sentido, seria interessante que pesquisas futuras se dedicassem a entender como o subdiagnóstico afeta grupos que muitas vezes não têm voz, como as mulheres que vivem em situações de vulnerabilidade socioeconômica. Como propor que instrumentos como o ADOS sejam ajustados para reconhecer as particularidades que podem ser observadas nas mulheres, bem como oferecer treinamento para os profissionais sobre práticas que considerem a questão de gênero. Essa abordagem evidencia uma preocupação prática e relevante para a realidade do nosso país, tornando o estudo ainda mais significativo. Isso não só tornaria os resultados do estudo mais aplicáveis na prática, mas também abriria novas possibilidades para investigações futuras. Dessa forma, a busca por soluções se torna mais ampla e inclusiva, ajudando a garantir que todas as mulheres tenham acesso ao cuidado e ao diagnóstico adequado.

É fundamental desenvolver e validar instrumentos de diagnóstico que sejam mais sensíveis às experiências de mulheres e grupos LGBTQIAPN+. A limitação de estudos sobre as diferenças de gênero e suas expressões indica a necessidade de pesquisas que investiguem não apenas os sintomas, mas também como eles se manifestam e as particularidades entre os gêneros, considerando fatores sociais e culturais. É fundamental incluir vozes femininas e LGBTQIAPN+ no debate sobre o autismo, ouvindo suas experiências e desafios para que essas narrativas sejam integradas nos diagnósticos e tratamentos.

A discussão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve criticar como as normas de gênero afetam o diagnóstico e o tratamento. Somente assim será possível reconhecer completa e adequadamente todas as pessoas com TEA. Campanhas educativas e a inclusão de relatos dessas populações podem transformar a percepção pública e a prática clínica. Além disso, a falta de estudos sobre o autismo em outros gêneros pode ser influenciada por narrativas machistas que perpetuam estereótipos.

Melhorar essa área beneficiará não apenas as mulheres autistas e outros gêneros, mas também ampliará a compreensão do TEA, gerando um impacto positivo na sociedade como um todo. Ao enfatizar a importância do diagnóstico adequado, do suporte emocional e do entendimento das experiências femininas, trabalhamos por um futuro onde todas as pessoas autistas sejam diagnosticadas e plenamente apoiadas ao longo de suas vidas, promovendo um ambiente inclusivo que valorize e respeite a diversidade das experiências humanas.

REFERÊNCIAS

ANDROGÊNIO In: Michaelis- Dicionário Brasileiro da língua portuguesa, Uol. Ed. Melhoramentos, 2015. Disponível em:

<<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=androg%C3%AAnio>>. Acesso em 10 de nov. de 2024.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em:

<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/4\[%3Bvnd.vst.idref%3Davis0.xhtml\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/4[%3Bvnd.vst.idref%3Davis0.xhtml]!/4)>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em:

<<https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRUNETTO, D.; VARGAS, G. Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero. *Cadernos de Graduação - Ciências Exatas e Tecnológicas*, v. 16, n. 47, 2023. Disponível em: <<https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/view/15682>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia: Revista** (Belo Horizonte), v. 26, n. 1, p. 83–102, abr. 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682020000100006&script=sci_abstract>. Acesso em: 16 set. 2024.

DANTAS, J. dos S. O. M.; MARQUES, J. B. Avaliação neuropsicológica em mulheres com transtorno do espectro autista: fenótipo feminino do TEA. In: ALMEIDA, F. A. de (orgs.). **Autismo: uma abordagem multiprofissional** - volume 3. [s. l.]: Editora Científica Digital, 2024. p. 7–28. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240616902.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2024.

DA SILVA, L. M.; SCHWAMBACH, C. A omissão da mulher autista na pesquisa: motivos, efeitos e soluções. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 5, p. 18352–18358, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n5-262. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60167>>. Acesso em: 18 out. 2024.

DAVID, R. S. D. Transtorno do espectro autista: relato de caso feminino. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, Brasil, v. 2, n. 4, 2023. Disponível em: <<https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/94>>. Acesso em: 10 set. 2024.

FREIRE, M. G.; CARDOSO, H. S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 435–444, 2022. Disponível em: <<https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/750/diagnostico-do-autismo-em-meninas--revisao-sistemica>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

HALLADAY, A. K.; BISHOP, S.; CONSTANTINO, J. N. et al. Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. **Molecular Autism**, v. 6, p. 36, 2015. Disponível em: <<https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-015-0019-y>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

HULL, L.; PETRIDES, K. V.; MANDY, W. The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review. **Revista de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento**, v. 7, p. 306–317, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338896801_The_Female_Autism_Phenotype_and_Camouflaging_a_Narrative_Review>. Acesso em: 25 abr. 2024.

LIMA, B. N. C.; RIES, I. L. Mulheres neurodivergentes: conexões que enunciam vulnerabilidades e a luta por reconhecimento. In: *Anais do 29º Encontro Anual da COMPÓS*, 2020, Campo Grande. Anais eletrônicos. Campinas: Galoá, 2020. Disponível em: <<https://proceedings.science/compos/compos-2020/trabalhos/mulheres-neurodivergentes-conexoes-que-enunciam-vulnerabilidades-e-a-luta-por-re?lang=pt-br>>. Acesso em: 14 mai. 2024.

LYRIO, B. da S.; MOURÃO, G. L. R.; CARDOSO, R. da S. S. Autism and gender diversity in young adults: How gender stereotypes influence underdiagnosis. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, p. e1313946709, 2024. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46709>>. Acesso em: 18 out. 2024.

MALAGONI, G.; CLARA LUZ, A. Dificuldades no diagnóstico de autismo em meninas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/362>>. Acesso em: 17 out. 2024.

MIRANDA, V. P. Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/38248>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

SCHUUR, A. P. et al. Dificuldades no diagnóstico de transtorno do espectro autista no sexo feminino. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, e72178, 2024. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/72178>>. Acesso em: 12 out. 2024.

SOARES, A. G. V. et al. Revisão de escopo: as implicações do diagnóstico tardio do TEA em mulheres. **Revista Neurociências**, v. 31, p. 1–37, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15662>>. Acesso em: 09 abr. 2024.

TERATOGENIA In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da língua portuguesa, Uol. ED. Melhoramentos, 2015. (2015). Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=+teratogenia>>. Acesso em 10 de nov. de 2024.

VIANA, J. T. Uma discussão sobre como as ferramentas de avaliação atuais impactam no subdiagnóstico de autismo em meninas. 2022. Monografia de especialização – Programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236486>>. Acesso em: 11 abr. 2024.