

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

GABRIELA SANCHEZ BENEVIDES

**TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES:
COMPREENDENDO DIAGNÓSTICOS NO ESPAÇO ESCOLAR**

JATAÍ – GO

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFJ

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Jataí (UFJ) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFJ), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFJ é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico [X] Dissertação [] Tese

2. Nome completo do autor: **Gabriela Sanchez Benevides**

3. Título do trabalho: TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES: COMPREENDENDO DIAGNÓSTICOS NO ESPAÇO ESCOLAR

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

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

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

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a)** consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b)** novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Vanderlei Balbino Da Costa, Professor do Magistério Superior**, em 09/03/2022, às 08:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA SANCHEZ BENEVIDES, Discente**, em 09/03/2022, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2741946** e o código CRC **008CEE9F**.

GABRIELA SANCHEZ BENEVIDES

**TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES:
COMPREENDENDO DIAGNÓSTICOS NO ESPAÇO ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Jataí, como requisito parcial de obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Educação

Linha de Pesquisa: Políticas Educacionais, Gestão e Formação de Professores.

Orientador: Prof. Dr. Vanderlei Balbino da Costa.

JATAÍ – GO

2022

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

Benevides, Gabriela Sanchez
TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E
MULHERES: COMPREENDENDO DIAGNÓSTICOS NO ESPAÇO
ESCOLAR / Gabriela Sanchez Benevides. - 2022.
XCI, 91 f.

Orientador: Prof. Dr. Vanderlei Balbino da Costa.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Jataí, Unidade
Acadêmica Especial de Educação, Jataí, Programa de Pós-Graduação
em Educação, Jataí, 2022.

Bibliografia.

Inclui siglas, tabelas, lista de tabelas.

1. Autismo. 2. Diagnóstico. 3. Gênero. 4. Educação Inclusiva. I.
Costa, Vanderlei Balbino da, orient. II. Título.

CDU 37



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **002** da sessão de Defesa de Dissertação de Gabriela Sanchez Benevides, que confere o título de Mestra em Educação, na área de concentração em Educação.

Aos vinte três dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e dois , a partir das 16 horas, em sala virtual meet, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “Análise de produções do transtorno espectro autista acerca dos estudos femininos: o que faz com que o gênero masculino receba mais diagnósticos?”, na Universidade Federal de Jataí, cujos programas de pós-graduação stricto sensu, ora em funcionamento, estão provisoriamente vinculados à Universidade Federal de Goiás, em virtude de procedimentos técnicos relacionados à CAPES e a transferência da Biblioteca Digital de Dissertações e Teses (BDTD), justificando assim o aparecimento do nome das duas instituições nesse documento, uma no corpo do texto (UFJ), outra no cabeçalho (UFG). Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor Vanderlei Balbino da Costa (PPGE/UFJ) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora Ana Flavia Teodoro Mendonça de Oliveira (Faculdade de Educação/UFG/GO), membro titular externo; Professora Doutora Suely dos Santos Silva (PPGE/UFJ), membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca (x) **fizeram** () **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho **[se for o caso inserir: conforme explicitado abaixo]**. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata (x) **aprovada** () **reprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor Vanderlei Balbino da Costa], Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos vinte três dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e dois.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS E MULHERES:
COMPREENDENDO DIAGNÓSTICOS NO ESPAÇO ESCOLAR



Documento assinado eletronicamente por **Vanderlei Balbino Da Costa, Professor do Magistério Superior**, em 24/02/2022, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suely Dos Santos Silva, Professora do Magistério Superior**, em 24/02/2022, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Flávia Teodoro De Mendonça Oliveira, Professor do Magistério Superior**, em 25/02/2022, às 07:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2674165** e o código CRC **EFAABBDB**.

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a todos àqueles que de alguma maneira contribuíram para que
ele pudesse ser concretizado.*

AGRADECIMENTOS

Neste primeiro momento, agradeço à Deus e todos amigos do plano espiritual que me ajudaram na concretização deste trabalho, eles sabem por meio de minhas orações o quanto eu busquei auxílio e forças para não desistir.

Agradeço aos melhores pais que eu poderia ter, Ronan e Missula pela oportunidade do estudo e por tudo que me proporcionaram e proporcionam ainda.

Agradeço a minha querida Tia Andréia que é uma tia-amiga-companheira, que sempre me auxiliou, acalentou nos momentos difíceis e foi minha aliada durante esse processo.

Agradeço meu companheiro de vida, Aurélio, que sempre se mostrou dedicado para me auxiliar em toda e qualquer situação e compreendeu os momentos dedicados aos estudos.

Agradeço aos meus tios e primo queridos, Milena, Orlando e Matheus que foram base para que esse momento chegasse, sempre demonstrando o quanto o estudo é importante em nossas vidas.

Agradeço ao meu querido orientador, professor Dr. Vanderlei Balbino da Costa, que foi fundamental para a concretização deste trabalho, sempre disposto a me auxiliar no que fosse necessário. O senhor é DEZ! Obrigada pela paciência e compreensão. Saiba que poderá contar comigo sempre.

Agradeço as professoras avaliadoras, professoras Dra. Suely dos Santos Silva e Dra. Ana Flávia Teodoro Mendonça de Oliveira que se dispuseram a avaliar este trabalho e o engrandeceu ainda mais com contribuições fundamentais. Obrigada a ambas por tudo!

Agradeço a todos aqueles que caminharam ao meu lado, amigos próximos e colegas do Mestrado em Educação do PPGE/UFJ, que embora pelo pouco tempo que tivemos presencialmente, demonstraram ser companheiros compartilhando as mesmas angústias e anseios, mas também conhecimentos, que uma forma ou de outra foram aproveitados.

RESUMO

Este trabalho vincula-se a uma produção de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Jataí, em que foi desenvolvido na linha de pesquisa em Políticas Educacionais, Gestão e Formação de professores tem como objeto de estudo o Autismo. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consiste no comprometimento das interações sociais, assim como também as de comunicação, estas características tornaram-se, de certa forma, um padrão de comportamento estereotipado, deste modo, a pesquisa pode auxiliar aos pais, professores, clínicos e todos aqueles que convivem com pessoas com autismo, auxiliando-as na percepção do início de quadros de autismo. Ao que se refere à sua causa, ainda não é possível encontrar uma resposta conclusiva, o que é possível afirmar é que determinados fatores genéticos, biológicos e/ou sociais vêm sendo estudados. Salienta-se a relevância da temática acerca do TEA uma vez que além de todo processo acerca de enfrentamento de barreiras contra o processo discriminatório e estereotipado dirigido as pessoas com TEA, ainda é pertinente de carência as discussões em contexto brasileiro sobre os casos em sexos femininos obterem diagnósticos tardios, ou por vezes vir a obtê-los em vida adulta. Pertinente a isto, é possível levantarmos a seguinte problemática em relação a presente discussão; o que faz com que indivíduos de sexo feminino tenham diagnósticos tardios comparados aos indivíduos de sexo masculino? O tema do nosso estudo foi: Análise das produções do transtorno espectro autista acerca dos estudos femininos: o que faz com que o sexo masculino receba mais diagnósticos. O objetivo deste trabalho foi de analisar estudos até então existentes acerca do TEA em que se faz presente discussões a respeito do sexo feminino, a fim de compreender a causa por dos diagnósticos demonstrarem serem mais difíceis contrapostos ao gênero masculino. Para que este objetivo fosse alcançado discorremos *a priori* acerca da perspectiva histórica do autismo no Brasil, além de também discutir as possíveis causas/características que identificam maior facilidade em descobrir o TEA no sexo masculino comparado ao sexo feminino. Por fim, foram analisados os estudos em gênero feminino com TEA a fim de encontrar possíveis respostas a problemática levantada. O método de pesquisa utilizado neste trabalho foi o materialismo histórico dialético. E como metodologia de análise dos dados coletados teve como base a pesquisa bibliográfica, visto que é a base para consolidação de conhecimentos sobre o assunto, dentre outros materiais que permitiram construirmos resultados para a pesquisa. Como considerações, a pesquisa nos apresenta que os diagnósticos são mais tardios em meninas do que em meninos devido a questões culturais ligadas ao ambiente familiar e a sociedade, tais achados leva nos levando a refletir que fatores comportamentais dos sujeitos com autismo podem influenciar por ocasião do diagnóstico de autismo.

Palavras-chave: Autismo. Diagnóstico. Gênero. Educação Inclusiva.

ABSTRACT

This paper is linked to a dissertation production of the Postgraduate Program in Education of the Federal University of Jataí, which is developed in the line of research in Educational Policies, Management and Teacher Training, and has Autism as its object of study. Autism Spectrum Disorder (ASD) consists of the impairment of social interactions, as well as communication, these characteristics have become, in a certain way, a pattern of stereotyped behavior, thus, the research can help parents, teachers, clinicians and all those who live with people with autism, helping them to recognize the onset of autism. Regarding its cause, it is still not possible to find a conclusive answer, what can be affirmed is that certain genetic, biological and/or social factors have been studied. The relevance of the theme about ASD is highlighted, since, in spite of the whole process about facing barriers against the discriminatory and stereotyped process, there is still a lack of discussions in the Brazilian context about why females have late diagnoses, or sometimes get them in adulthood. Relevant to this, it is possible to raise the following problematic in relation to the present discussion: for what reasons do female individuals get their diagnoses late when compared to male individuals? The theme of our study was: Analysis of the productions of autism spectrum disorder about female studies: what makes males receive more diagnoses. The objective of this paper was to analyze existing studies so far on ASD in which discussions about the female gender are present, in order to understand the reason why the diagnoses prove to be more difficult compared to the male gender. In order to achieve this objective, we discussed *a priori* about the historical perspective of autism in Brazil, as well as discussing the possible causes/characteristics that identify greater ease in discovering ASD in males compared to females. In conclusion, studies in females with ASD were analyzed in order to find possible answers to the problem raised. Our approach in this investigation will be through the dialectical historical materialism method, theories such as Baron-Cohen in order to obtain information about the objectives mentioned above. We also used bibliographic material among others that allowed us to build results for this research. As considerations, the research points out that the receipt of diagnoses may occur later in girls than in boys due to issues related to the environment and society, which leads us to reflect that socially developed behavioral factors can influence when diagnosing autism.

Keywords: Autism. Diagnosis. Gender. Inclusive Education.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Ano de publicação e título dos artigos estrangeiros selecionados para análise.

LISTA DE SIGLAS

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

CAPSi – Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

AMA – Associação dos amigos dos autistas

SUS – Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

ONU – Organização das Nações Unidas

PcD – Pessoa com Deficiência

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação

PPP – Projeto Político Pedagógico

DSM – IV Manual Estatístico de Transtornos Mentais IV

DSM – V – Diagnóstico no TEA

ADOS-G *Autism Diagnostic Observation Schedule-Genereric*

APA – *American Psychological Association*

ABRACI – Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA	13
1.1 Relação entre autismo e esquizofrenia: primeiros estudos	14
1.2 Discussões teóricas sobre os autistas: esses sujeitos são ou não pessoas com deficiência?	17
1.3 Das lutas pelo (re)conhecimento dos autistas, à aprovação Da Lei Berenice Piana 12.764	19
1.4 Aspectos dos diagnósticos de TEA.	27
2. MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
2.1 O método dialético e a defesa da inclusão.....	35
2.2 Os procedimentos metodológicos: desvendando nexos que matem a exclusão social.....	38
3. ENTENDER A LUZ DA LITERATURA ESPECIALIZADA POR QUE AS PRODUÇÕES SOBRE O AUTISMO SE REVELAM TARDIAS NO SEXO MASCULINO EM RELAÇÃO AO SEXO FEMININO	27
3.1 A teoria do autismo do cérebro extremamente masculino e os potenciais efeitos adversos para meninos e meninas com autismo (<i>the extreme male brain theory of autism and the potential adverse effects for boys and girls with autism</i>)	46
3.2 Comparação longitudinal entre crianças da pré-escola de sexo masculino e feminino com transtorno do espectro do autismo (<i>Longitudinal comparison between male and female preschool children with Autism Spectrum Disorder</i>)	52

3.3 O sexo influencia a avaliação diagnóstica do transtorno do espectro do autismo em adultos? (<i>Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?</i>).....	53
--	----

SUMÁRIO

3.4 As experiências de mulheres com diagnóstico tardio do transtorno do espectro do autismo: uma investigação do fenótipo do autismo feminino (<i>The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype</i>)	55
3.5 Características clínicas e problemas para diagnosticar transtorno do espectro do autismo em meninas (<i>Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls</i>)	57
3.6 Uma pesquisa qualitativa da experiência feminina do transtorno do espectro do autismo (<i>A qualitative exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD)</i>).....	59
3.7 Barreiras para o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo para mulheres jovens e meninas: uma revisão sistemática (<i>Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: a systematic review</i>)	61

4. POR QUAIS CAUSAS OS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SÃO MENOS EXPRESSIVAS NO SEXO FEMININO

4.1 Os processos de interação social	68
4.2 Os aspectos da linguagem do sujeito com TEA	70
4.3 O sujeito com TEA: brincadeiras e comportamento exploratório	72
4.4 Alimentação do sujeito com TEA.....	73
4.5 As relações sociais que determinam os diagnósticos?.....	74
4.6 Características genéticas.....	75
4.7 Mudanças bruscas de ambiente	78
4.9 Pelas diferenças comportamentais entre meninos e meninas.	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS	88

INTRODUÇÃO

Durante todo período de formação no curso de Pedagogia, pouco debate existiu acerca da temática do Transtorno Espectro Autista (TEA) e sobre pessoas com deficiência, diante desse contexto constatou-se o quanto ainda é carente de discussões sobre o autismo nos cursos de graduação - especialmente as licenciaturas. No contexto escolar, sabe-se que lidaremos com múltiplas diversidades, realidades e cenários diferentes dos que nos habituamos, sendo necessário estarmos preparados.

Se tomarmos a Lei 12.764/2012, em que prevê os direitos da pessoa com o TEA ainda são perceptíveis inúmeras dificuldades nas garantias como o direito à inclusão de forma geral. A lei é recente e busca regulamentar algumas especificidades para que os estudantes autistas possam ter seu direito à escolaridade. Entre os pontos fundamentais destaca-se a necessidade de profissionais preparados e capacitados para lidar com tais especificidades em termos de aprendizagem.

Na Universidade há poucas discussões sobre TEA, registra-se docentes que abraçam a temática e solitariamente procuram dar visibilidade ao tema e, consegue envolver estudantes simpatizantes, tais iniciativas são importantes e a instituição precisa criar formas de fornecer suportes humano e material. No entanto, existem grupos de pais e amigos dos autistas discutindo sobre essa instigante temática, como exemplo a AMA (Associação Amigos dos Autistas) e no município pesquisado o Grupo dos Amigos Autistas de Jataí (GAJ).

Buscamos aprofundar os estudos na temática do autismo entendendo a necessidade de compreender mais sobre o TEA, para que no futuro próximo possamos ampliar nossos olhares e contribuir positivamente na aprendizagem, no processo de inclusão e no desenvolvimento destes sujeitos.

Em meio as discussões acerca do TEA, foi perceptível que além de todo processo acerca do enfrentamento de barreiras contra o processo discriminatório, estereotipado, dentre outros, ainda existia um fator com pouca discussão no contexto brasileiro, no caso, o autismo no sexo feminino. Sendo possível constatar, o quanto ainda as discussões acerca dos diagnósticos aos sexos femininos com o TEA, no âmbito brasileiro, revelam-se bastante escassas quando realizado uma busca rigorosa em sites de pesquisas.

Muitos pesquisadores tem discutido acerca do autismo, referenciando que, o sexo masculino sobrepõe ao sexo feminino no que se refere ao diagnóstico. Com isto, após a realização de um curso sobre o autismo, em que houve discussão acerca do fato de que para cada quatro (4) meninos, uma (1) menina recebia diagnóstico de autismo, senti-me instigada a pesquisar acerca do autismo em sexos femininos. Compreender, por meio dos estudos sobre autismo no sexo feminino, por quais razões os dos diagnósticos serem tardios e perceber caminhos para contribuir, para que, mulheres, professores/professoras, pais, jovens e outros possam ser auxiliados em suas descobertas, faz com que esta pesquisa se tornasse motivadora para se transformar em uma dissertação.

Comprometer-se em entender e atentar às peculiaridades, singularidades e as características do autismo, para que, os sujeitos em questão sejam vistos de maneira não discriminatória é um dos objetivos deste trabalho. Portanto, comprometo-me em manter a ética e o respeito com todos, principalmente àqueles que possuem o Transtorno Espectro Autista e seus familiares.

Nesse estudo a questão norteadora é a que leva o título do trabalho: “O que faz com que o sexo feminino receba seus diagnósticos mais tardiamente comparado ao sexo masculino?” Nesse aspecto, visando responder essa indagação, buscaremos aprofundar nossas reflexões teóricas em autores que discutem essa importante temática, como Fitzgerald (2020) Louro (1997; 2013), Lopes (2019), Mantoan (2006), Skilar (2003), Krahn; Fenton (2012), dentre outros.

Este trabalho tem como objetivo geral analisar as produções sobre os diagnósticos do Transtorno Espectro Autista se revelarem de forma tardia no sexo feminino. No intuito de responder sobre a questão de pesquisa, bem como nosso objetivo geral, elencamos os seguintes objetivos específicos: a pesquisa está organizada em quatro capítulos, no primeiro a discussão está centrada nos aspectos históricos sobre a constituição do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Posteriormente, no segundo capítulo, iniciamos a análise das dissertações, teses e artigos científicos, produzidos no período (2012 ao ano de 2020) que tratam do diagnóstico do autismo, no terceiro capítulo trabalhamos acerca do método materialismo dialético, e por fim, no nosso quarto capítulo identificamos como esses estudos explicam a maior prevalência do autismo no sexo masculino em detrimento do sexo feminino. A pesquisa esta organizada em 4/3 capítulos dispostos como a seguir.

No primeiro capítulo abordamos “Aspectos históricos sobre a constituição do transtorno do espectro autista – TEA” em que discutimos aspectos históricos acerca do surgimento do autismo ao debate sobre o sujeito ser ou não pessoa com deficiência.

No Segundo capítulo “” apresentamos nossas

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

Inclusão, educação, justiça. Diversidade, diferenças, respeito. Convivência, tolerância, paz. Palavras soltas que conectadas e incorporadas à nossa vida resultam num mundo melhor.

Joseli Barros

Historicamente é relevante pontuar que anteriormente ao ano de 1940¹, pouco se dizia sobre essa síndrome, ou seja, quase não havia diagnósticos para o autismo². Foi somente no ano de 1943 a partir de estudos realizados por Leo Kanner, médico austríaco sediado nos Estados Unidos da América, que foi possível obter uma descrição sobre autismo em seu escrito denominado "Distúrbios autísticos do contato efetivo". Contudo, o termo "autístico" e "autismo" não foram criados por Kanner. Pensamos ser necessário assinalar que estes termos já se faziam presentes na esquizofrenia, mediante aos estudos de Donvan e Zucker (2017). É importante destacar que na década de 1940 nasciam as crianças filhos(as) dos sobreviventes da 1ª Grande Guerra Mundial que durou de (1914 – 1918) e estavam ainda vivenciando os primeiros anos de vida, as crianças nascidas em plena 2ª Grande Guerra Mundial (1939 – 1945) os dois acontecimentos mais impactantes

¹ Nos anos 1940, dois médicos apresentaram as primeiras descrições modernas do que hoje é nomeado de autismo infantil ou transtorno autista. Leo Kanner, médico nascido no antigo Império Austro-Húngaro, que emigrou para os Estados Unidos em 1924, tornando-se chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, publicou em 1943 o artigo: “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. Utilizando-se da noção de autismo consagrada por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia, Kanner descreveu 11 crianças cujo distúrbio patognomônico seria “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, p. 243, grifo do autor). (BRASIL, 2015, p. 18)

² “Uma pessoa com um transtorno mental é, antes de tudo, uma “pessoa” e não um “transtorno”. Neste sentido, um indivíduo “com” TEA não “é” um “autista”. Um rótulo classificatório não é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa, nem, muito menos, a dimensão humana irreduzível desta. Há sempre o risco de que 39 LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE termos taxonômicos acabem por minimizar as enormes diferenças entre pessoas que apresentam uma mesma condição clínica. No caso dos indivíduos com TEA, a ampla variação da expressão sintomática requer a obtenção de informações que ultrapassem, em muito, o diagnóstico categorial, tais como o nível de comunicação verbal e não verbal, o grau de habilidades intelectuais, a extensão do campo de interesses, o contexto familiar e educacional e a capacidade para uma vida autônoma (BRASIL apud VOLKMAR; KLIN, 2005, 2015, p. 38-39)

em termos sociais, psicológicos, econômicos, emocionais ou sob qualquer outra dimensão desestruturante do ser humano. Embora não seja objetivo desta pesquisa aprofundar as consequências para as famílias e também para os casais desfeitos brutalmente pela violência das duas guerras, certamente elas guardam relação (in) direta com a psiquê resultante do pós guerra. Paralelamente a estes conflitos que dizimaram milhares de vidas e marcando profundamente a forma de viver da geração que sobreviveu as grandes guerras, havia a introdução acelerada do modo de produção capitalista e sua ênfase sistêmica no individualismo e na competição em ser o melhor, que impactou na natalidade e nas taxas de fecundidade desejada, bem como a forma de criar os filhos.

1.1 Relação entre autismo e esquizofrenia: primeiros estudos

Ao pesquisar a TEA nos deparamos com a trajetória da temática e dados levantados por estudo realizado por equipe do Sistema Único de Saúde (SUS) levantou que:

Nos primórdios da psiquiatria, na virada do século XVIII para o XIX, o diagnóstico de “idiotia” cobria todo o campo da psicopatologia de crianças e adolescentes. Logo, a idiotia pode ser considerada precursora não só do atual retardo mental, mas das psicoses infantis, da esquizofrenia infantil e do autismo (BERCHERIE, 1998). Em torno da figura do “idiotia” ou do “débil mental” desenvolveu-se um debate ligado à impossibilidade de tratamento pelo método moral – posição de Pinel – e à aposta na melhoria a partir do método clínico-pedagógico. Esta última posição, elaborada pelo francês Jean Itard, deu origem a uma fértil tradição, que se desenvolveu à margem do campo médico-psiquiátrico, que é a da educação especial (a partir das contribuições dos médicos franceses Séguin e Bournévillle, entre outros). (BRASIL, 2015, p. 17).

Durante o processo científico das descobertas mais promissoras foram as das descrições dos sintomas referentes ao autismo, outros autores em diferentes países e grupos de pesquisa buscaram entender se havia alguma relação entre o autismo e a esquizofrenia. O caso de *Leboyer* (1935) que, ao discutir acerca de uma possível relação entre a esquizofrenia e o autismo, não encontrou conexão entre ambos os termos.

Os estudos realizados retrospectivos da infância de esquizofrênicos adultos não trazem argumentos favoráveis a uma relação entre esquizofrenia e autismo. Os esquizofrênicos não têm um funcionamento mental deficitário na sua infância; ao contrário, na maior parte dos casos, esses pacientes parecem normais ou só tinham distúrbios limitados nas relações sociais ou uma personalidade patológica. Por outro lado, as investigações sobre autistas acompanhados ao longo prazo mostram que, tornados adultos, aqueles que têm um Q.I baixo não se parecem nada com os esquizofrênicos, mas aparentam com mais frequência,

terem um retardo mental grave. Os autistas que tem um Q.I elevado melhoram suas dificuldades relacionais, mas o quadro resultante não se parece com esquizofrenia. Em particular, eles não têm alucinações ou distúrbios do curso de pensamento. Por fim, numerosos argumentos permitem pensar que o autismo infantil não é a expressão mais precoce da esquizofrenia. (LEBOYER, 1935, p.33)

Conforme mencionamos anteriormente, foram definidos alguns sintomas a partir dos escritos de *Kanner*. Ao que se refere os sintomas, de acordo com *Rutter* (1978) citado por Brasil (2014) foram detalhados os seguintes aspectos:

Inabilidade em desenvolver relacionamentos com pessoas; atraso na aquisição da linguagem; uso não comunicativo da linguagem após o seu desenvolvimento; tendência à repetição da fala do outro (ecolalia); uso reverso de pronomes; brincadeiras repetitivas e estereotipadas; insistência obsessiva na manutenção da "mesmice" (rotinas rígidas e um padrão restrito de interesses peculiares); falta de imaginação; boa memória mecânica; e aparência física normal. (BRASIL, 2014, p. 11)

Nos parece interessante perceber que os sintomas citados acima ainda são relevantes na formulação de diagnósticos atuais de autismo. As características pouco se modificaram, alternando apenas entre casos que existem maiores sobreposições de alguns sintomas em consideração a outros.

É relevante pontuar que durante o mesmo período em que *Kanner* estudava sobre o autismo em seu país de origem, outro médico denominado Hans Asperger estudava o mesmo tema em Viena e descreveu de maneira semelhante os sintomas que *Kanner* havia descrito anteriormente no ano de 1944, tornando o quadro clínico conhecido como síndrome de Asperger algum tempo depois.

Para Asperger, o comportamento autista também se tratava de sintomas cujos se pareciam com de pessoas que apresentavam esquizofrenia. "Tratava-se de um retraimento social revelador, evidenciado pelo achatamento da personalidade, a interrupção da comunicação e a preferência pelo isolamento (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 346).

Precisamos ressaltar que o autismo não necessariamente se associa as doenças mentais, normalmente os sujeitos desenvolvem apego a atividades rotineiras, levando a comportamentos mecanizados que, frequentemente, causam insegurança e crises diante de mudanças de rotina, gerando conflitos internos quando isso vem a ocorrer.

Durante a realização de seus estudos, Asperger denominou os sujeitos autistas como "*Austistischen Psychopathen*" - psicopatas autistas. Neste período, o termo

psicopata ou psicopatia estava mais relacionado a questão de transtorno de personalidade, não possuindo relação com mente perturbada. De acordo com Donvan e Zucker (2017) apesar dos estudos de Asperger levar 36 anos para se concretizar, este médico foi pouco reconhecido por suas realizações.

Pensamos ser necessário pontuar que na década de 1980, Lorna Wing (1981) publicou um relato clínico, no qual nomeou "*Asperger's Syndrome: A Clinical Account*" - Síndrome de Asperger: um relato clínico. Neste relato apresentou relações entre as descrições apontadas por Asperger com as que acompanhava durante suas visitas. De forma não intencional, Wing (1981) declarou ser preferível a utilizar o termo "Síndrome de Asperger" no lugar de psicopatas autistas, com isto, desenvolveu, o que para Donvan e Zucker (2017) seria um novo e convincente diagnóstico, o qual haveria de ser propagado em todo o mundo. Percebe-se que tiveram seus destaques em momentos diferentes, como afirmam Tamanaha, Perissinot e Chiar (2008).

A grande diferenciação entre estes estudos está ao fato de que Kanner partiu de uma abordagem na qual "{...}" salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança, decorrente do caráter altamente intelectual dos pais destas crianças. (TAMANAHA; PERISSINOT; CHIAR, 2008, p. 296).

Enquanto que, Asperger "[...] utilizou a descrição de alguns casos clínicos, caracterizando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, desempenho nos testes de inteligência, além de enfatizar a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos" (Tamanaha; Perissinot; Chiar, 2008, p. 296), ainda de acordo com as autoras.

Durante as décadas de 1940 a 1970 os projetos com relação ao desenvolvimento de novos conhecimentos acerca do transtorno autista se iniciaram nos Estados Unidos³ e na Europa, no entanto, no Brasil os estudos e pesquisas apenas se fortaleceram a partir do ano de 1980. Embora os primeiros casos registrados datem de 1980, passados 40 anos a realidade no Brasil indica que "No Brasil, apesar de não haver dados estatísticos, calcula-se que existam, aproximadamente, 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo (Associação Brasileira de Autismo, 1997), se considerarmos somente a forma típica da síndrome." (BOSA; CALLIAS, 2020, p. 1)

³ Foi feito um recorte em trabalhos norte-americanos, visto que, foram os maiores números de trabalhos encontrados utilizando as palavras-chaves descritas.

Dessa forma, as primeiras pesquisas que ganharam mais destaque tinham influencia da psiquiatria embora os aspectos sociais e emocionais não fossem de todo ignorados. Portanto, a relação entre autismo e esquizofrenia presente nos primeiros estudos se sobrepôs no debate médico em busca de fatores mentais biológicos como justificativa.

1.2 Discussões teóricas sobre os autistas: esses sujeitos são ou não pessoas com deficiência?

Nos últimos anos temos percebido intensos debates sobre a seguinte questão: os autistas são ou não caracterizados como pessoas com deficiência? Aos olhos da lei, não temos dúvidas em defender essa conquista, até porque para a lei 12.764, intitulada Berenice Piana, aprovada em 2012, é garantido a esses sujeitos direitos e benefícios. No entanto, ainda há no cenário da educação especial pesquisadores que discutem se esses sujeitos são ou não pessoas com deficiência? Ao iniciar essas discussões, é importante, primeiramente, recorrermos ao significado da palavra deficiência. Após realizarmos uma busca pela Rede Mundial de Computador/Internet, constatamos que a palavra deficiência tem significado de "perda ou anormalidade que limita as funções, físicas, sensoriais ou intelectuais de uma pessoa".

No que concerne as ciências médicas, o significado está relacionado a ausência ou insuficiência no funcionamento de um órgão ou membro. Exemplo seria uma deficiência auditiva, visual, intelectual. Neste sentido, ao refletirmos sobre o autismo como deficiência, ele não se encaixaria em nenhuma dessas terminologias, uma vez que não há uma limitação aparente.

Nessa direção, precisamos atentar para os conceitos que a Organização Das Nações Unidas, (ONU, 2006), proclamou acerca da palavra deficiência, a saber:

[...] A mudança conceitual da deficiência foi estabelecida pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em 2006, que em seu artigo 1º dispõe: Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2006).

A luz da literatura que enfatiza essa problemática, a ONU por meio da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 2006 determinou que as pessoas com deficiência são aquelas impedidas de participar de forma plena na sociedade. Ao pensar por este prisma o autismo não impede que o sujeito participe de forma efetiva nos diversos contextos, nos quais esses se encontram inseridos. Para tanto, é de fundamental importância que a sociedade possa se atentar para a singularidade e especificidade desses sujeitos.

Ao contextualizarmos a literatura especializada, é notório acentuar que para alguns estudiosos, o autismo não é uma deficiência, se configurando inclusive em discussões para os pós-estruturalistas.

Mas do que um fato biológico, constitui uma maneira de regulamentar os corpos considerados normais e corresponde à recusa da sociedade em aceitar a variabilidade do corpo humano. Por outro lado, embora a lesão fosse "real" antes dos discursos médicos, científicos, psiquiátricos e jurídicos sobre ela, a proliferação desses discursos possibilitou o surgimento da deficiência, a qual não existia antes desses discursos. (ORTEGA, 2008, p. 68)

Neste sentido, é possível, observar sob uma nova ótica o significado da palavra deficiência, voltado a questão cultural, que ainda não nos revelam grandes explicações. No entanto, o foco deste capítulo não é de trazer conclusões sobre o autismo ser ou não uma deficiência, mas sim de expandir nos olhares acerca da temática.

Outro aspecto da maior relevância a ser enfatizado acerca do uso do termo deficiência como forma de legitimar o transtorno do autismo na lei Berenice Piana, é provável que faça com que esses sujeitos tenham seus direitos assegurados. No entanto, sabe-se que se trata de um transtorno global em que suas dificuldades estão mais relacionadas a questão da interação social.

Todavia, não podemos ignorar os anos de lutas enfrentados por esses sujeitos e suas famílias, principalmente se considerarmos que, foram a partir dessas lutas e dificuldades que se fez possível construir seus direitos e tê-los assegurados na legislação, especialmente no âmbito escolar. Frente ao exposto, Oliveira, Feldman, Couto e Lima (2017) afirmam:

O reconhecimento do autismo como uma deficiência engendrou um novo debate em torno das formas como esta população deve ser contemplada no rol de ações e serviços disponíveis no SUS para além da assistência que vinha

sendo provida, de um lado pelos CAPSi, no campo da saúde mental, e de outro, pelas entidades filantrópicas conveniadas ou pelas associações de familiares. (OLIVEIRA, FELDMAN, COUTO, LIMA, 2017, p. 711)

A premissa citada acima que nos revela que a sociedade necessita passar por mudanças significativas quando são postas práticas a fim de tornar os sujeitos autistas reconhecidos socialmente.

1.3 As lutas pelo (re)conhecimento dos autistas, à aprovação da Lei Berenice Piana 12.764

É de suma importância evidenciar que o principal objetivo da existência de políticas educacionais é de melhorar a qualidade do ensino, entretanto, como afirma Borges et al. (2013) nem sempre as condições de necessidades e especificidades são consideradas nas implementações destas políticas. Ainda de acordo com a autora, é relevante analisar do momento histórico que se encontra determinado país, pois é a partir dele que os motivos se desenvolvem para a concretização de determinados projetos.

As políticas educacionais além de ter entre seus objetivos o de melhorar a qualidade de ensino, atuam com a responsabilidade de oferecer possibilidades de acesso e permanência nas escolas, principalmente no que se refere aqueles que possam vir possuir algum tipo de dificuldade, seja financeiro, deficiência e/ou transtornos. Entretanto, ao que se percebe, é que o Brasil⁴ tem necessidade de melhorias no âmbito das políticas, para que, elas possam ser capazes de atender uniformemente toda a sociedade. Nos diversos espaços, precisamos ressaltar que a legislação é garantias de direitos nas várias áreas, englobando assistência social, saúde, educação, apoio especializado, recursos pedagógicos. Essas ações são partilhadas por Galery (2017, p. 42), ao pontuar que "a noção de direitos humanos, portanto, depende da Lei, porque ela assegura a possibilidade de reconhecer o outro como sujeito, como igual, fraterno. A lei permite que a fraternidade se expresse ao nos obrigar abdicar da violência". Assim, entende-se que, a garantia de lei tem como objetivo assegurar os direitos de todos os sujeitos em questão para que possam ser respeitados.

⁴ É válido ressaltar que, o Brasil é um país de dimensões continentais e seu extenso território há desigualdade geográfica por si.

Diante do exposto, é interessante discutirmos sobre a LEI 12.764/2012, a primeira lei em que instituiu os direitos da pessoa autista denominada Lei Berenice Piana. De acordo com Amaral (2016):

A Lei 12.764/2012 é fruto do projeto de lei do Senado Federal nº 168/2011, de sua Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, decorrente de sugestão legislativa apresentada pela Associação em Defesa do Autista. Foi batizada de "Lei Berenice Piana", em justa homenagem a uma mãe que, desde que recebeu o diagnóstico de seu filho, luta pelos direitos das pessoas com autismo. (AMARAL, 2016, s/p)

O uso pela lei da expressão "pessoa com transtorno do espectro autista" é muito mais abrangente que o termo "autista", abrangendo várias síndromes como a de Asperger, Kanner, Heller ou ainda o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. (AMARAL, 2016, s/p)

Pensamos ser necessário compreender quais são as contribuições das leis no âmbito Federal, Estadual, Distrital e Municipal no que concerne à inclusão do sujeito com autismo. Isto posto, recorreremos as concepções de Mello, Andrade, Ho e Dias (2013), ao afirmar que:

[...] a inclusão escolar das pessoas com autismo é muito precária, apesar da legislação apoiá-la (e exigi-la) e de algumas iniciativas ainda incipientes. Como as pessoas com TEA são muito diferentes entre si, cada uma precisa de condições individualizadas de ensino, com diferentes graus de adaptação e apoio. (MELLO; ANDRADE; HO; DIAS, 2013, 2013, p. 59)

O ato de incluir no contexto social e escolar, o sujeito autista engloba aquisição e garantia de direitos para que se tenha representatividade social o que é de suma relevância, principalmente no que se refere ao âmbito escolar. De acordo com Corrêa (2007, p. 14) ao "apoiar na Constituição Federal de 1988 quando acentua que um grande marco na história é a ideia de que a educação é direito de todos, sendo dever do Estado e da Família garantir o incentivo ao processo educativo", conforme prevê o art. 205.

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

É de suma relevância considerarmos que o princípio norteador da educação está ligado/relacionado em desencadear questões importantíssimas que valorizem o ser humano e o associam como parte da sociedade.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 205, afirma:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Garante, desta forma, a todos o direito à educação. Partindo dessa assertiva, é válido ressaltar que ao poder público cabe oferecer garantias e suportes para que essa educação englobe de fato todos os sujeitos envolvidos, inclusive os alunos com necessidades educacionais especiais com oferta de materiais necessários a fim de possibilitar desenvolvimento positivo. Neste sentido, Sousa e Prieto (2007, p. 124) afirmam "[...] ou seja, é o compromisso de viabilização de uma educação de qualidade, como direito da população, que impõe aos sistemas escolares a organização de uma diversidade de recursos educacionais." É relevante fazer algumas reflexões sobre o papel da escola na vida dos sujeitos com transtornos do Espectro autista, no sentido de que, a instituição escolar constata comportamentos e atitudes sociais voltadas a rotina desses sujeitos. Quando olhamos diretamente para a escola, é perceptível analisar como os elementos sociais estão presentes no "desenvolver" de sujeitos capazes de adquirir autonomia desde que haja condições por parte do estudante, disciplina, dentre outros elementos fundamentais para a vida em sociedade.

A luz da legislação internacional, vemos na Declaração de Salamanca (1994), que tem como fundamento principal no âmbito educacional que todas as crianças devem aprender juntas, independente das dificuldades ou diferenças que possam ter. Frente ao exposto, Mantoan (2006), assinala que:

As diferenças culturais, sociais, étnicas, religiosas, de gênero, enfim, a diversidade humana está sendo cada vez mais desvelada e destacada e é condição imprescindível para entender como aprendemos, e como percebemos o mundo e a nós mesmos. O modelo educacional já mostra sinais de esgotamento e, no vazio de ideias que acompanha a crise paradigmática, surge o momento oportuno das transformações. (MANTOAN, 2006, p. 189)

Conforme a autora, o fato do modelo educacional não se atentar as novas necessidades que visa à geração de novas propostas para a escola e transformações no

âmbito do ensino, dificulta não apenas o processo de aprendizagem como também cria barreiras entre as diferenças, deixando assim de perceber o mundo existente ao nosso redor. No âmbito das declarações, internacionais, houve na Guatemala uma convenção posteriormente ratificada em 2001 pelo Brasil, contra a discriminação de pessoas com necessidades especiais.

A posição de se tornar signatário revela no decreto 3.956/2001 Art. 1º, a saber:

Art. 1º A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém. (BRASIL, 2001, s/p)

A implementação do decreto citado acima é de suma relevância, pois ampliou e obrigou todos os sujeitos a garantirem medidas implementadas para que a discriminação pudesse ser combatida. Podendo verificar sobre essa questão nos escritos de Barbosa, Fialho, Machado (2018), ao afirmar:

Esse documento, que ainda utilizava a expressão "portador de deficiência", afirmava que os Estados-Partes deveriam se comprometer a tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que fossem necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas "portadoras de deficiência" e proporcionar a sua plena "integração" à sociedade. (BARBOSA, FIALHO, MACHADO, 2018, p. 611)

Devemos considerar que além das declarações serem bastante relevantes para a construção das políticas públicas para as Pessoas com Deficiência (PCDs), existiram os movimentos brasileiros sociais que contribuíram nas lutas pela aquisição e garantias desses direitos. Conforme Sousa e Prieto (2007, p.127) "[...] a organização desses movimentos é ilustrativa das lutas que vêm sendo travadas para que sejam reconhecidos e atendidos os direitos dessa população, entre eles o direito à educação, o que se evidencia na legislação vigente".

Compreende-se a importância da existência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no que se refere aos direitos e deveres, garantindo a proteção e assistência aqueles com menos de dezoito anos.

No âmbito da educação, precisamos ressaltar que a Lei Federal nº 8.069/1990 art. 3º promove e garante Atendimento Educacional Especializado de acordo com as

necessidades de cada aluno, além de prevê no art. 18º o respeito à dignidade, não exposição a tratamento vexatório ou constrangimento.

No que concerne a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/1996) é imprescindível a importância desta para uma real mudança no âmbito da inclusão. A referida lei defende a permanência e o direito de acesso à escola para todos. A respeito da educação especial, essa alia o ensino da rede regular à prestação de serviços de apoio como forma de atender as especificidades dos alunos.

Outro aspecto a ser refletido sobre as leis é o fato de suas mudanças, mesmo que significativas ou não ao longo de suas criações, revelam as transformações que a sociedade sofrera durante épocas. Assim, é possível refletir acerca das leis como sendo aspirações de diversos grupos em questão que lutam por direitos, em busca da legalidade desses direitos, passam a ser garantidos nas legislações vigentes.

No âmbito da legislação nacional, a Lei Berenice Piana n. 12.764 é válido considerar que, além de esclarecer sobre as especificidades do transtorno TEA, a lei também garante proteção como dever de todos afim de assegurar os direitos dos autistas. Fazendo presente no Art. 2º os seguintes aspectos:

O Art. 2º estabelece sete diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

- a) a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- b) a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
- c) a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;
- d) o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- e) a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;
- f) o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; g) o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País. (Lei 12.764/2012)

É fundamental a implementação desses direitos a fim de garantir o respeito às diferenças, buscando minimizar casos de preconceito. Assim, para que tenha efetividade

a lei, é previsto penas àqueles que a descumprirem, seja parcial ou total, impedindo, portanto, que sujeitos com de TEA possam ser prejudicados.

No âmbito das competências dos gestores das unidades escolares é importante ressaltar o que está previsto na lei está descrita na Cartilha dos Direitos da pessoa com Autismo.

Precisamos ressaltar que a Lei Berenice Piana prevê que o gestor escolar ou autoridade competente que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de três a vinte salários mínimos. Em caso de reincidência, pode haver a perda do cargo. Ademais, de acordo com a Lei, a pessoa com TEA é elegível ao Benefício de Prestação Continuada previsto pelo art. Da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no valor de um salário mínimo mensal, desde que atenda aos requisitos de renda per capita familiar (inferior a 1/4 do salário mínimo) e à avaliação da deficiência e do grau de impedimento, por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). (Cartilha do Direito da Pessoa com Autismo, 2015, p. 23)

Com base na compreensão das políticas educacionais voltadas as PcDs, é importante refletir acerca do papel da criação destas políticas, no sentido de entender de que forma elas contribuem para a realização de medidas inclusivas, seja na escola, seja ainda nos demais espaços sociais, nos quais estão inseridos esses sujeitos.

Historicamente, cumpre-nos afirmar que no Brasil, as pessoas com deficiência eram excluídas do ensino regular e automaticamente da sociedade. Diante do exposto, pode-se levantar discussões acerca do modelo de sociedade que ainda se faz presente no cenário atual. Frente a essa assertiva, Galery (2017, p. 33) afirma: “mesmo que aquisição de novos direitos seja algo de suma relevância e de forma alguma deve ser descartada é importante refletirmos acerca do papel da sociedade em meio a essas práticas, pois poderá acarretar outro problema, a questão da exclusão”.

Para que seja possível pensar uma inclusão que sobressaia aos processos capitalistas, é necessário refletir sobre os modelos sociais vigentes nas políticas educacionais voltadas à inclusão desses sujeitos. Neste paradigma, torna-se evidente a necessidade de que as leis priorizem ações includentes não apenas para os autistas mais também para outros que estão vivendo processos de exclusão social, cultural e educacional.

No contexto educacional em que a legislação, por meio das políticas públicas, visa desenvolver atividades inclusivas como a oferta de cursos de formação-qualificação-habilitação para professores, percebemos que existem lacunas nesses projetos de

formação, não sendo exatamente colocados em prática as ações que contemplam a inclusão dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação no espaço escolar.

Ao refletir em torno das políticas públicas e criação de leis voltadas a esses sujeitos, não podemos desconsiderar outros aspectos que estão além desses elementos, como exemplo as condições insuficientes oferecidas pelos Estados e Municípios para o desenvolvimento desses projetos dentro das escolas. Ora, logo se percebe uma contradição que nos permite realizar reflexões acerca dos aspectos de exclusão, pois torna-se evidente o quanto ainda, mesmo que se tenha diversos movimentos presentes em torno da educação especial colaborando para a elaboração de projetos de garantias de direitos e conscientização, a sociedade ainda é despreparada para lidar com sujeitos que não se encaixam na falseada ideia de normalidade e perfeição.

A representação falseada dos padrões de normalidade, contribui de forma acentuada para a criação de dois grupos dentro das escolas, ou seja, "normais e especiais". A nosso ver, isso faz com que perpetue práticas de segregação no interior da sociedade. Exemplo dessa natureza ocorre quando as instituições exigem atestados, laudos, comprovações médicas que certifique se os alunos são ou estão em situação de deficiência no momento das matrículas. Na nossa avaliação essa atitude, seguramente traz reflexos negativos, contribuindo, portanto, para ações preconceituosas para com os sujeitos diferentes dentro das escolas.

O problema é quando isso ocorre, certamente iremos continuar vivenciando o problema da exclusão, presente nos discursos daqueles que veem dentro das escolas alunos "normais e especiais". Nesse sentido, é válido refletir sobre o que diz Silva (1997); Skilar, 2003, p. 19) "[...], é mais que uma violenta imposição de uma suposta identidade única, fictícia e sem fissuras daquilo que é pensando como o "normal".

Aos olhos da legislação, Galery (2017), pontua que no contexto do ambiente educacional, desfocar a transmissão de conteúdos e focar em repensar qual é objetivo da educação para com a inclusão elevaria não apenas o potencial dos alunos no que se refere a aprendizagem, mas também desenvolveria sob uma nova ótica o modelo de inclusão e educação especial que por vezes ignoramos a amplitude desses termos.

Podemos pensar que a escola é o reflexo da sociedade na qual estão inseridos todos os sujeitos, independente se esses são ou estão em situação de deficiência. Todavia, temos percebido que a escola as vezes reproduzem normativas impostas pelo sistema que

legitimam a formação de grupos, sendo de um lado normais e de outro lado especiais, como se fosse possível fazer no interior da escola essa divisão, em especial, quando a meta é incluir sem excluir e marginalizar.

Ao pensar as políticas públicas educacionais, é relevante considerar as conquistas históricas desses sujeitos durante décadas ignorados pela sociedade que não lhe garantia o real reconhecimento enquanto cidadão com deficiência.

No atual modelo educacional, pensamos ser necessário refletir sobre o papel das escolas frente a quebra de paradigmas, constituídos por barreiras físicas, arquitetônicas, comunicacionais, sistêmicas pedagógicas e atitudinais, ainda presentes no interior das escolas. Nesse sentido, Heredero (2010) discute sobre a constituição do Projeto Político Pedagógico, (PPP), o qual deve atentar para a criação de um planejamento que atenda toda a diversidade presente no ambiente escolar. Desse modo, ressalta que:

O planejamento da atenção aos alunos com deficiência dentro da escola inclusiva passa necessariamente por considerar uma escola para todos, na prática e no cotidiano. A primeira atuação será descrever no Projeto Político Pedagógico, como marca de identidade, o desejo de fazer da atenção à diversidade uma forma de trabalho da escola que responda às suas necessidades educativas especiais. (HEREDERO, 2010, p. 194)

Nesse contexto, uma vez planejado dentro das escolas, nos parece ser possível que os PPPs consigam atender todas as diversidades e suas múltiplas características para que ao invés da segregação, ocorra a inclusão dos sujeitos em situação/condição de deficiência.

Pensamos que por mais que esses direitos sejam garantidos pela legislação, é preciso que o ambiente esteja preparado para receber os alunos de forma inclusiva. Nossa luta é para que possamos romper com o arcaico discurso da integração na qual são os alunos que devem se adaptar a escola e não a escola, o sistema, os professores se adaptarem a eles se para recebê-los com qualidade. Nesse sentido, no modelo de inclusão que queremos, será tema que precisa mudar para incluí-los, sem excluir e marginalizá-los.

1.4 Aspectos dos diagnósticos de TEA

No tocante aos diagnósticos, sabem-se que, estes sofreram diversas alterações para que se pudessem chegar no que são atualmente, isto fica perceptível durante a contextualização que fizemos nos tópicos anteriores, como sendo um longo caminho percorrido. Atualmente, a DSM-V considera os seguintes aspectos para diagnóstico de TEA:

O diagnóstico passa a considerar pelo menos dois dos sintomas na área de interação social, pelo menos um na área de comunicação e pelo menos um na área de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. Eles separavam, portanto, a interação social da comunicação e enfatizava mais os aspectos sociais do que as estereotipias ou padrões rígidos do comportamento. (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020, p. 1)

Compreender a evolução dos diagnósticos é de suma relevância para que possamos aprofundar em nossas discussões. Percebe-se que, no caso de meninas e mulheres, ao considerar pelo menos um dos aspectos e notá-los seria uma nova possibilidade de compreensão e percepção acerca dos sintomas, o que poderia facilitar a obtenção de diagnósticos.

Atualmente, o TEA está dividido em níveis diferentes, como apresentado abaixo:

O DSM-5 apresenta níveis diferentes relacionados à gravidade do caso, sendo classificados em: a) **Nível I** - na ausência de apoio, há prejuízo social notável, dificuldades para iniciar interações, por vezes parecem apresentar um interesse reduzido por estas, há tentativas malsucedidas no contato social, além da dificuldade de organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamentos; b) **Nível II** - exige apoio substancial havendo prejuízos sociais aparentes, limitações para iniciar e manter interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças; c) **Nível III** - exige muito apoio substancial, havendo déficits graves nas habilidades de comunicação social, inflexibilidade de comportamento e extrema dificuldade com mudanças. Assim, quanto menor o grau de comprometimento do nível, melhor tende a ser o prognóstico do paciente. (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020, p. 4)

É de suma importância compreender a diferença desses níveis para que seja possível obter diagnósticos bem sucedidos. Para melhor compreensão, podemos considera-los como leve, intermediário e extremo. No nível I, nota-se as dificuldades, principalmente de interação social, mas com auxílio de intervenções é possível facilitar o processo de desenvolvimento do sujeito. O nível II, pode ser considerado um nível

intermediário no qual percebe-se maiores dificuldades, com prejuízos aparentes, como afirmado por Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020) no desenvolvimento do sujeito, enquanto que, no nível três exige maior atenção e apoio ao sujeito em questão com relação ao comprometimento de suas habilidades no desenvolvimento do sujeito.

Os diferentes níveis de TEA, ocupam o lugar de outras terminologias antes utilizadas, como a Síndrome de Asperger. Atualmente, a Síndrome de Asperger encaixa no nível I.

O DSM-5 deslocou a categoria diagnóstica da síndrome de Asperger (SA) para o diagnóstico de Transtornos do Espectro Autista (Harris, 2014), eliminando a independência diagnóstica que anteriormente desfrutava e introduzindo uma série de modificações significativas (Rodríguez-Testal, Senín-Calderón e Perona-Garcelán, 2014). (ALBA, GONZÁLEZ, MAÑAS-OLMO, tradução nossa)

É possível que exista uma dificuldade em encontrar características do autismo em sujeitos cada vez mais jovens, como é afirmado por Monteiro, Pimenta, Pereira e Roesler (2017) e ressaltam ainda a importância da identificação como forma de permitir um trabalho melhor acentuado capaz de minimizar os impactos dos comportamentos presentes no TEA.

A presente pesquisa trata dos diagnósticos como meio de compreender o porquê da dificuldade de meninas e mulheres terem seus diagnósticos precisos e mais precocemente. De acordo com Silva (2018) a avaliação diagnóstica de TEA idealmente deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar com psicólogos especialistas e neuropediatra, no entanto não ocorre desta forma. Por vezes, as avaliações são realizadas individualmente.

Para que se ocorra a obtenção de diagnóstico de autismo o sujeito deve passar por processo de entrevista com profissionais especializados, deste modo, são obtidas informações relevantes com relação ao sujeito. Ainda de acordo com as autoras, o momento da entrevista deve conter fatos sobre história social, familiar, médica e do desenvolvimento do próprio sujeito. Não é possível prever com relação a forma de avaliação realizada com relação ao caso de meninas e mulheres, se são feitas análises considerando apenas questões comportamentais ou se levam em consideração aspectos como o *Masking*. De acordo com Silva e Mulick (2009, p. 128) “os encaminhamentos podem ser para fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, neurologistas, geneticistas ou profissionais que lidam com problemas alimentares ou de sono.”

Diante dos apontamentos acima, no próximo capítulo devemos apresentar as análises realizadas sobre as discrepâncias com relação aos diagnósticos de TEA para meninas e mulheres quando comparadas ao sexo masculino.

CAPÍTULO 2 - MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Ao considerar os condicionantes sociais, nos quais estão inseridos o processo de inclusão das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, pensamos ser necessário afirmar que nossa aproximação nessa investigação será pelo método do materialismo histórico dialético. Nesse sentido, essa opção se justifica mediante a ação inclusão/exclusão que ocorre no sistema, ainda carregado de contradições sociais, culturais, econômicas, em especial, quando referimos as pessoas com deficiência nos diversos espaços sociais, dentre eles, à educação. Visto que, no contexto capitalista é pensado que pessoas especiais não são entendidas como potenciais produtivos e que essa concepção pragmática e interesseira faz com que se conclua pela possibilidade do deixar em segundo/terceiro/quinto plano de importância.

3.1 O método dialético e a defesa da inclusão

Se considerar que essa pesquisa se propõe discutir inclusão/exclusão, nossa opção teórica, nos parecem relevante afirmar que essa investigação optou pelo materialismo histórico dialético. Obviamente, considerando que essa investidura se deu apenas aproximando desse método, desenvolvido por Marx, (1978), ao acentuar que

"o concreto é concreto porque é a síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso. Por isso o concreto aparece no pensamento, como processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, ainda que seja o ponto de partida efetivo e, portanto, o ponto de partida da intuição e da representação", (MARX, 1978, p. 116).

No paradigma dialético que ora discutimos, precisamos ressaltar que nosso estudo por se tratar dos processos de inclusão das pessoas ..., uma vez que a exclusão se faz presente nas diversas esferas sociais, guiaremos o estudo considerando o processo⁵ histórico, as múltiplas determinações do objeto de estudo e suas contradições, obviamente, constatadas em uma sociedade dividida em classes rodeada de estratos

⁵ o Brasil historicamente baseou-se no confronto com a população nativa (os indígenas) e de procedimentos de subalternidade das populações africanas que para cá vieram na modalidade escravizados e que com o início dos processos de implantação do capitalismo já tardiamente no fim da metade do século XX, as condições precárias de vida implicaram analfabetismo e precários procedimentos de assepsia da crianças bem como altos índices de desnutrição e precárias formas de moradia, acesso a saúde e transporte, entre outros foram potencializadores de vários mecanismos de exclusão.

sociais, que enfrenta diversas diferenças culturais, sofre processos de heterogeneidade econômica, justamente por não ter acesso à educação encontra dificuldades para inserir-se em vários outros direitos, Marx (2008). Para os sujeitos com algum tipo de transtorno as dificuldades econômicas são potenciadas ainda mais, devido principalmente aos custos com tratamentos e/ou impedimento que os membros da família possam estudar/trabalhar e cuidar dos membros acometidos.

Não temos a intenção aqui de conceituar método, não é nosso foco. Todavia, pensamos ser necessário pontuar que por método podemos entender como um conjunto de procedimentos lógicos, por meio de regras orientadoras, que irão guiar o pesquisador para o alcance de seus objetivos. Portanto, o método escolhido orienta e conduz a um determinado posicionamento, ajuda na compreensão do fenômeno que quer desvendar, auxilia na composição dos nexos encontrados para garantir os achados pensados o que garante garantindo a cientificidade das conclusões. do processo que está investigando. Por essa razão, o método irá refletir as ambições, as quais o pesquisador deseja descortinar no decorrer de seu processo investigativo, Gamboa (1996).

A perspectiva dialética apontada acima permite ousar, ousamos afirmar que a nosso ver método também pode ser um meio eficaz para alcançar determinadas metas, algumas questões que nos incomodam, objetivos que almejamos alcançar, parte-se de um objeto inicial para chegar a uma meta final, embora não definitiva. Nessa mesma direção, ainda podemos dizer que método se caracteriza como o caminho para se chegar a um determinado fim, no intuito de responder um problema, realizar uma ação, alcançar objetivos, (André, 2007).

Ao longo de séculos, sabemos que as pessoas com deficiência foram deixadas as margens da sociedade. Marginalizar, segregar, excluir, [...], foi sempre uma marca perversa daqueles que não respeita o outro, o diferente, o estranho na sociedade, (GOFFMAN, 1988). Nesse modelo, pensamos ser relevante discutir inclusão como uma prática oposta à exclusão. Este posicionamento é coerente como o método proposto já que pensar dialeticamente é compreender que práticas sociais não estavam antes, foram incorporadas gradativa e continuamente até tornarem-se naturalizados e impostas.

A lógica exclusão/inclusão só pode ser discutida porque há uma ação conflituosa entre elas, ou seja, temos a necessidade de discutir a inclusão diante do pressuposto que há sujeitos excluídos nos diversos espaços sociais e que as definições são pré estabelecidas e, portanto, arbitrárias. Se todos são portadores de direitos e a lei vigente

assegura o pertencimento social então a arbitrariedade da exclusão das minorias precisa se investigada, denunciada e combatida em todos os espaços, sobretudo nas universidades, como foi apontado no capítulo 1, que é o lócus de formação dos professores.

A realidade econômica e social brasileira se baseia no modelo de subdesenvolvimento capitalista e na sociedade do patriarcado e sobreposição da posição de poder do gênero masculino, sendo assim o que é essencialmente social, só pode ser debatida quando lançamos mão do materialismo histórico-dialético, aqui entendido como um método que se propõe a explicar sobre a realidade social, a partir de correntes filosóficas críticas, cujo objetivo é entender os aspectos que pode se caracterizar em forças opostas, antagônicas e contraditórias que movimentam a sociedade em suas múltiplas dimensões, (Marx, 2011-b). Caracterizada pela opressão dos mais fortes sobre os mais desamparados.

As marcas sociais da deficiência estão caracterizadas na literatura há séculos. Se na Grécia, em especial na cidade espartana, as pessoas com deficiência eram abandonadas nos penhascos para não manchar a sociedade, em Roma eram jogadas nos rios como forma de purificação da alma, tais práticas evidenciam que as formas de organização social se baseiam na perspectiva positivista/cartesiana que exclui o que estiver fora do padrão previamente estabelecido. Essa relação de exclusão perdura durante a Idade Média, quando esses sujeitos são vistos como imagem do diabo, objeto de feitiçaria, entre outras formas discriminatórias e, portanto, excludentes (Cardoso, 2004).

Ao discutir a antítese: inclusão/exclusão, pensamos ser salutar aqui lançar mão do materialismo histórico dialético proposto por Marx ainda no século XVIII, quando analisava a sociedade européia no eclodir da Revolução Industrial⁶. A propósito, esse método procura denunciar a relação conflituosa que há entre capital x trabalho; patrão x empregado; burguês x proletário, e outras contradições como as que acometem os portadores de TEA, indevidos fisicamente perfeitos X indivíduos fisicamente “imperfeitos”, etc. (Marx, 1996).

Em se tratando das pessoas com deficiência, não obstante podemos dizer que a relação inclusão/exclusão ainda se faz presente quando observamos processos discriminatórios, manifestação de estereótipos, expressão de estigmas contra aqueles

⁶ A expressão "Revolução Industrial" refere-se ao conjunto de transformações técnicas e econômicas que se iniciaram em Inglaterra na segunda metade de século XVIII e que ao longo do século XIX se espalharam por praticamente toda a Europa e América do Norte.

sujeitos caracterizados diferentes na sociedade. Frente ao exposto, nossa opção nessa pesquisa foi pelo materialismo histórico dialético, método a nosso ver relevante para explicar essa antítese: inclusão/exclusão que ocorre na sociedade, em especial, nos diagnósticos diferenciados, elaborado por profissionais da área da saúde, envolvendo meninos e meninas com TEA, sujeitos dessa pesquisa de mestrado em educação.

Conforme pontuamos em diversos momentos dessa pesquisa, há uma relação diferenciada nos diagnósticos realizado entre meninos e meninas com TEA este achado parece indicar que a condição de ser mulher agrega um fator adicional a exclusão que se nos meninos o diagnóstico antecipado pode agilizar o tratamento, nas meninas a condição de inferioridade dificulta e/ou retira delas as possibilidades. Isso nos faz inferir que uma vez diagnosticados, a escola, o sistema e, por fim os professores crer que há processos de aprendizagem diferentes entre esses sujeitos.

Nesse sentido, somos levados a refletir que, o conhecimento para a promoção da emancipação, dos alunos com TEA ocorre de forma diferenciada, considerando obviamente tratamentos seletivos que gestores, professores, profissionais de saúde e famílias, dispensam nas escolas para esses novos indivíduos. Queremos dizer que entre os próprios sujeitos com TEA, há uma relação dialética de dominação social, cultural, educativo, seja nas interações sociais, seja ainda na inserção escolar, locus, onde esses deverão estar efetivamente incluídos, que torna a excluir alguns deles pela condição de gênero ou e também econômica (Kosik, 2002).

Novamente, somos instados a defender que nossa investigação se aproxima do materialismo histórico dialético, em especial nos escritos de Marx (2008, p. 29), ao defender que "não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência". Essa afirmação nos faz refletir sobre a necessidade de que nas escolas, no sistema educacional e nos projetos de formação de professores precisa uma tomada de consciência seguida de ações efetivas em relação ao tratamento diferenciado que os sujeitos, (meninos e meninas), com TEA recebem na escola, quando a intenção é incluir sem excluir e marginalizar.

3.2 Os procedimentos metodológicos desvendando nexos que matem a exclusão social

Nossa opção metodológica utilizada nesta reflexão foi qualitativa. Nesse sentido, apoiamos em Gerhardt e Silveira (2009), ao afirmarem que:

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. [...] (GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 32).

No que concerne os objetivos da pesquisa qualitativa, Bodgan e Biklen (1994) afirmam que estes se alinham na busca pela compreensão do comportamento humano e suas experiências, por meio da articulação dos fatos, os quais possam permitir que o pesquisador contribua de forma positiva na vida dos sujeitos em questão.

Considerando que a pesquisa se refere a novas descobertas, no sentido de investigar as causas pelas quais o diagnóstico do transtorno do Espectro Autista é mais tardio em relação ao sexo feminino, ressaltamos que esse processo de investigação lançou mão da revisão da literatura existente para legitimar essa afirmação. Nesse sentido, a indagação é: por que no sexo feminino o diagnóstico é mais tardio em relação aos indivíduos do sexo masculino. Para alcançarmos este objetivo partimos, em um primeiro momento, de uma pesquisa bibliográfica permeando os estudos existentes acerca dos aspectos históricos sobre a constituição do autismo. Sabe-se que a pesquisa bibliográfica é base para consolidação acerca do conhecimento a ser abordado, pela razão de que a pesquisa deve partir de onde as descobertas alcançaram a fim de fazer avançar a produção do conhecimento. Desta forma, é imprescindível destacar que de acordo com Severino (2016,), a pesquisa bibliográfica pode ser entendida, "nas investigações bibliográficas o pesquisador parte das pesquisas já existentes para aprofundar seu trabalho", (SEVERINO, 2016, p. 123).

Nessa mesma direção, Marconi e Lakatos (2017) dissertam sobre este tipo de pesquisa, no sentido que, envolve toda bibliografia já tornada pública referente ao tema de estudo, entre eles: pesquisas, livros, publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, monografias, teses, filmes, gravações audiovisuais, etc. Dessa forma, não tivemos muitos contatos diretos com as produções existentes acerca do assunto por meio de livros, teses e outros tipos de fonte que já existem sobre essa instigante temática, ora em discussão nos diversos espaços educacionais.

No que se refere os estudos acerca dos aspectos históricos do autismo, além de permear pela historicidade do Transtorno Espectro Autista por meio de teorias bibliográficas, sustentamos nossa pesquisa também a partir de resoluções, legislações, decretos, documentos que possam auxiliar na formulação de considerações sobre a temática. Assim, utilizamos a pesquisa documental, que de acordo com Gil (2017), se assemelha à pesquisa bibliográfica. Entretanto existem diferenças, mais precisamente no que se refere a natureza das fontes. Para esse autor, pesquisa documental significa:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. (GIL, 2017, p.45).

Em nossas investigações, lançamos mão também da indagação: o porquê o Transtorno Espectro Autista desperta de forma tardia no sexo feminino. Para isso utilizamos novamente da pesquisa documental, buscando entender como se diferenciam as características do sexo masculino e do sexo feminino. Por fim, analisamos os estudos existentes que mostram o porquê há menos diagnósticos acerca do Transtorno Espectro Autista no sexo feminino a fim de encontrar possíveis respostas a questão apresentada. Para análise dos estudos, utilizamos de pesquisa documental, visto que, a maioria dos estudos se fazem presente de forma diversificada e em sua maioria encontram-se por meio de periódicos eletrônicos. De acordo com Gil (2017)

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há, de um lado, os documentos "de primeira mão", que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. (GIL, 2017, p.46).

Por meio da literatura especializada, pensamos ser necessário utilizar diversos materiais, dentre eles bibliográfico, documental, envolvendo decretos, legislações, resoluções, os quais nos deram base teórica para entender os aspectos históricos sobre a constituição do autismo, suas causas, diagnósticos, bem como seu desenvolvimento,

encontrando possíveis soluções. Ao apresentar nosso projeto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, nossa intenção era fazer uma pesquisa de campo junto aos professores e no Grupo do Autista de Jataí, (GAJ). No entanto, com a eclosão da pandemia da Covid-19, esse projeto teve que passar por modificações, vindo se tornar em um estudo bibliográfico e documental.

Com a pandemia, fomos levados a percorrer outros caminhos. Para tanto, tivemos que lançar mão de outros procedimentos metodológicos. Nesse sentido, buscamos na literatura bases teóricas para tentar aprofundar nosso problema de pesquisa: por que o diagnóstico do TEA ocorre mais tarde nas medidas em relação aos meninos?

Nosso primeiro procedimento foi fazer um levantamento da produção, (bibliográfica e documental), existente que nos possibilitassem entender o fenômeno investigado: algo que nos incomodava desde nossa formação inicial no curso de pedagogia.

Com a finalidade de descobrir as causas, pelas quais, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista ocorre de forma mais tardia em meninas em relação aos meninos, buscamos em base de dados, banco de (teses e dissertações da Capes – não foram encontradas teses e dissertação de acordo com as palavras-chave utilizadas) e periódicos como *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *Bioethical Inquiry*, *Epub*, *Molecular Autism*, *Archives de Pédiatrie* produções sobre essa temática. Dessa forma, utilizamos descritores como: (autismo, diagnóstico, *autisct women*, *Autism spectrum disorder*, autismo em mulheres, autismo em meninas, autismo no sexo feminino), foram selecionados documentos do ano de 2012 ao ano de 2020.

Ao se referir ao banco de tese da Capes, não conseguimos identificar muitas produções que retratam o diagnóstico tardio nas meninas em relação aos meninos. Considerando as poucas opções encontradas da literatura em relação ao gênero feminino, tivemos que lançar mão da literatura americana para melhor desvelar essas produções.

Pressupostos teóricos apresentados nos mostram que o estudo não está finalizado, pronto e acabado. Em relação a literatura produzida em outros países, ainda há muito o que se pesquisar. Todavia, considerando o período que vivemos em relação a pandemia, registramos algumas dificuldades para aprofundar essa investigação em livros impressos disponibilizados nas bibliotecas físicas.

Ao se referir a literatura brasileira produzida, consideramos também que o estudo foi prejudicado em relação nossas buscas nas bibliotecas físicas, uma vez que do

início do mestrado, até o período da qualificação os bancos de dados físicos impediam nosso acesso à essa pesquisa.

Cumpri-nos afirmar que o momento que ora nos rodeia, nos fizeram lançar mão de bancos de dados digitais para realizar essa investigação. Assim, em grande parte, tivemos que apoiarmos em artigos que de forma primária faziam alusão a essa instigante temática. ressaltamos: temos a clareza que o estudo ora em debate requer maior aprofundamento teórico, novas investigações, maior elucidação de pesquisadores que se propõem estudar esse fenômeno, (o diagnóstico tardio do TEA nas meninas em relação aos meninos).

CAPÍTULO 3 - ENTENDER A LUZ DA LITERATURA ESPECIALIZADA POR QUE OS DIAGNÓSTICOS SOBRE O AUTISMO SÃO MAIS EXPRESSIVAS NO SEXO MASCULINO EM RELAÇÃO AO SEXO FEMININO

O conhecimento é poder. Utilize parte do seu tempo para educar alguém sobre o autismo. Não necessitamos de defensores. Necessitamos de educadores.

Asperger Women Association

Este capítulo concentra-se as análises das produções retirados de plataformas digitais sobre o Transtorno Espectro Autista acerca dos estudos femininos. Os critérios de busca utilizados foram baseados por meio de palavras-chave como: autismo, diagnóstico, *autisct women*, *Autism spectrum disorder*, autismo em mulheres, autismo em meninas, autismo no sexo feminino, em sites de busca como Scielo, Academia Edu, PubMed e Google Acadêmico. Muitas pesquisas brasileiras encontradas abordavam as questões do autismo em meninas e mulheres de maneira bastante superficial, até o ano de 2020 foram encontradas apenas releituras de pesquisas internacionais. Deste modo, foram selecionados 17 artigos para análise, retirados de periódicos, em sua maioria da área da Medicina, no período de 2012 a 2020, no entanto, foram descartados a medida em que não contemplavam com o assunto a ser debatido, restante apenas 8 artigos que contemplavam de fato o assunto desta pesquisa. Não foram encontradas teses ou dissertações que debatessem acerca do assunto de acordo com as palavras-chave utilizadas. Na tabela abaixo, acompanhem na tabela abaixo os artigos selecionados e sua data de publicação.

Tabela 1: Ano de publicação e título dos artigos selecionados para análise.

Ano de publicação	Artigos	Objetivos
2012	<i>The Extreme Male Brain Theory of Autism and the Potential Adverse Effects for Boys and Girls with Autism</i> (A Teoria do Autismo do Cérebro Extremamente Masculino e os Potenciais Efeitos Adversos para Meninos e Meninas com Autismo). Publicado em: <i>Bioethical Inquiry</i>, v. 9.	Debater acerca da teoria de Baron-Cohen, discutindo o de fato de que a teoria pode estar favorecendo em diagnósticos de TEA para crianças do sexo masculino.
2014	ão foram encontradas pesquisas neste ano com base nos critérios de busca utilizados.	-
2015	<i>Longitudinal comparison between male and female preschool children with Autism Spectrum Disorder</i> (Comparação longitudinal entre crianças da pré-escola de sexo masculino e feminino com Transtorno do Espectro Autista).	Investigar sobre as diferenças longitudinais de gênero nos perfis de desenvolvimento de 30 crianças pré-escolares da mesma idade com TEA.
2016	<i>Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?</i> (O sexo influencia a avaliação diagnóstica do transtorno do espectro do autismo em adultos?). Publicado em: <i>Epub</i>, v. 20, Issue 7.	Relatar as diferenças sexuais nos resultados clínicos de 1.244 adultos (935 homens e 309 mulheres).

	• <i>The Experiences of late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype</i> (As experiências de mulheres com diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro do Autismo: uma investigação do Fenótipo do autismo feminino). Publicado em: <i>J Autism Dev Disord</i> 46.	Investigar com base na análise de Estrutura o fenótipo do autismo feminino e o seu impacto no sub-reconhecimento das condições de meninas e mulheres com TEA.
2017	• <i>Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder</i> (Camuflagem linguística em meninas com Transtorno do Espectro do Autismo). Publicado em: <i>Molecular Autism</i>, v. 8	Explorar um novo tipo de “camuflagem” presente em meninas com TEA que possam vir a complicar a obtenção dos diagnósticos de autismo.
2018	• <i>Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls</i> (Características clínicas e problemas para diagnosticar Transtorno do Espectro do Autismo em meninas) Publicado em: <i>Archives de Pédiatrie</i>, v. 25, Issue 6.	Releitura e questionamento acerca do número de pacientes do sexo feminino obter diagnóstico de TEA, além dos instrumentos de diagnóstico de autismo.
2019	• <i>A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> (Uma pesquisa qualitativa da Experiência Feminina do Transtorno do Espectro do Autismo). Publicado em: <i>J Autism Dev Disord</i> 49.	Análise temática sobre um guia de tópicos sobre diagnóstico de TEA, impacto e enfrentamento.
2020	• <i>Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review</i> (Barreiras para o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo para mulheres jovens e meninas: uma revisão sistemática). Publicado em: <i>Rev J Autism Dev Disord</i> 8.	Identificar as principais barreiras para obter um diagnóstico de TEA em meninas e mulheres jovens com menos de 21 anos.

3.1 A teoria do autismo do cérebro extremamente masculino e os potenciais efeitos adversos para meninos e meninas com autismo (*the extreme male brain theory of autism and the potential adverse effects for boys and girls with autism*)

Iniciamos a análise com o primeiro artigo mostrado no quadro anterior, “A teoria do autismo do cérebro extremamente masculino e os potenciais efeitos adversos para meninos e meninas com autismo”, traduzido para a língua portuguesa. O artigo foi escrito por Timothy M. Krahn e Andrew Fenton em 2012 pela *Bioethical Inquiry*, tendo como objetivo debater acerca da teoria desenvolvida por Simon Baron-Cohen na qual sugere que homens ou mulheres com TEA possuem “perfis cerebrais extremamente masculinos” (KRAHN; FENTON, 2012). Os autores relatam que Baron-Cohen possa ter sido enganado por uma generalização de certas capacidades e/ou aptidões destinadas ao ser humano, o que poderia favorecer a existência de diagnósticos errôneos capazes de oferecer consequências graves as meninas e mulheres com autismo.

Para que se entenda as teorias propostas, *Simon Baron-Cohen* é um psicólogo britânico, investigador do autismo e outros tipos de transtornos. Além de realizar trabalhos importantes no âmbito da educação especial, o psicólogo também elaborou algumas teorias acerca do autismo.

Sua primeira teoria foi denominada como “Cegueira Mental”, sendo por meio desta que pôde desenvolver a “Teoria da Mente”, na qual, buscou explicar sobre os déficits comunicativos e os déficits de interação social, ambos presentes nos sujeitos com autismo. Essa teoria é utilizada como primeiro critério para identificação de autismo, estando presente no Manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais.

A Teoria da Mente busca explicar sobre as pessoas com autismo ou outro tipo de transtorno possuírem estados mentais diferentes. De acordo com Mitjana (s/d)

A teoria nos ajuda a capturar os signos sociais de nosso entorno e a interpretá-los. Em pessoas com autismo, essa capacidade está alterada (seria um déficit), mesmo que não exista (também existem agora). No entanto, acredito que é uma habilidade que pode funcionar. (MITJANA, s/d, tradução nossa)

Após o desenvolvimento da “Teoria da Mente”, o psicólogo e pesquisador desenvolveu uma outra teoria, a “Teoria do Cérebro Masculino”, a qual é debatida no artigo discutido.

A “Teoria do Cérebro Masculino”, pode ser chamada também de “Teoria da sistematização da empatia”, trata-se de considerar que o autismo consiste em uma forma extrema de cérebro masculino. De acordo com alguns autores, a teoria afirma que existem “dois grandes tipos de cérebros”, masculino e feminino. Os homens, seguindo a teoria, podem possuir facilidade em reconhecer e analisar padrões, enquanto que as mulheres possuem mais facilidade no desenvolvimento de empatia e em refinar ou “apaziguar” melhor o estado emocional de outras pessoas. De acordo com os estudos de Baron-Cohen, no artigo analisado, as pessoas com autismo possuem o cérebro extremamente masculino, visto que, suas habilidades de sistematização são mais desenvolvidas quando comparadas as de empatia (emocional). De acordo com Baron-Cohen (2003) citado por Krahn e Fenton (2012) é oferecido uma explicação completa sobre a sistematização e a empatia, ambas atribuídas em sua teoria.

Em sua opinião, a sistematização consiste em desenvolver regras ou princípios para facilitar a compreensão de sistemas complexos (por exemplo, maquinário, clima padrões) e subscreve as capacidades não apenas de compreender, mas também de manipular objetos em seu corpo físico meio ambiente (Baron-Cohen 2003, 3). Empatia consiste em perceber e responder emocionalmente a vários estados mentais em outras pessoas e subscrever capacidades para compreender e interagir com os indivíduos em suas redes sociais meio ambiente (Baron-Cohen 2003, 2). O primeiro, melhor do que o último, está tradicionalmente associado a capacidades tipicamente encontrado em homens, enquanto o último é tradicionalmente associado a mulheres. (BARON-COHEN, 2003 apud KRAHN; FENTON, 2012, p. 94, tradução nossa)

A teoria foi desenvolvida em 1990, buscando explicar as diferenças entre os dois sexos e as analisando sob o ponto de vista neurobiológico e psicológico (MITJANA, s/d).

Após feitas as pontuações, tornamos a debater acerca do que foi produzido no presente artigo. Para Krahn e Fenton (2012), é desconhecida a etiologia da condição ou de condições do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), contudo, sabe-se que são de base biológica com forte componentes genéticos (BRASIC, 2011 apud KRAHN; FENTON, 2012). Dessa forma, os diagnósticos são feitos com base em critérios comportamentais, sendo definidos com base no diagnóstico atual e Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

Assim, o diagnóstico atual e Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV-TR) define TEA em termos de uma tríade diagnóstica de sintomas, incluindo deficiências de comunicação, deficiências de comportamento social,

bem como restrito e repetitivo interesses e atividades (*American Psychiatric Association e Task Force on DSM-IV*, p. 69, 2000, tradução nossa).

No que se refere Baron-Cohen e sua teoria, é discutido como hipótese que pessoas com autismo possuem carência de “teoria de mente”, isso significaria que estes sujeitos não seriam capazes de representar seu próprio pensamento e dos outros em outros estados (KRAHN; FENTON, 2012).

De acordo com Krahn e Fenton (2012):

Mais especificamente, o desenvolvimento de uma “teoria da mente” implica a capacidade de inferir o que os outros estão pensando, acreditando ou desejando. A habilidade resultante interpretar as ações de um ou de outro como causadas por estados mentais (uma habilidade normalmente descrita como leitura da mente [Baron-Cohen 2005b]) é entendida como ser útil para explicar e prever o comportamento dos outros, bem como modificar o próprio comportamento de acordo (Baron-Cohen, Tager-Flusberg e Cohen 1993; Happé 1999, 216–217). (KRAHN; FENTON, 2012 p., tradução nossa)

Nessa mesma direção, Baron-Cohen tratam os sujeitos com autismo como pessoas cegas com constantes desafios sobre os outros e seus comportamentos.

Parece complexo compreender o que a teoria de Baron-Cohen trouxe como contribuição aos pesquisadores, profissionais, pais e sujeitos com autismo. Contudo, pode se afirmar que foi por meio de seus estudos que houve a possibilidade de desmistificar comportamentos e práticas comunicativas, o que contribuiu para os diagnósticos de pessoas com autismo.

No entanto, há relatos de que ainda existem falhas, como exemplo, uma explicação adequada dos comportamentos restritivos e repetitivos das pessoas com TEA e a explicação dos pontos fortes intelectualmente falando das pessoas com TEA (KRAHN; FENTON, 2012).

O fato de Baron-Cohen ter considerado que os homens possuem essas divisões entre os perfis cerebrais, podem ter colaborado para uma maior probabilidade de serem diagnosticados com o Transtorno Espectro do Autismo. Assim o artigo argumenta, o seguinte ponto a respeito dessa questão:

Baron-Cohen está enganado por um gênero não persuasivo de certas capacidades ou aptidões na população humana. Para avaliar criticamente o próprio gênero do autismo de Baron-Cohen, nós primeiro apresentamos um relato de sua teoria e, em seguida, considerar alguns problemas com ela que, em nossa opinião, são discutimos de forma mais eficaz de dentro de um explicitamente quadro feminista. Isso nos permite destacar alguns dos estereótipos de gênero subjacente ao Baron-Cohen e perfis cerebrais, podendo

fornecer uma lente através da qual possamos questionar sua legitimidade. Concluímos com uma consideração de como uma teoria de gênero do autismo poderia ser trabalhando para prejudicar tanto meninas quanto meninos que vivem com autismo. (KRAHN; FENTON, 2012, p. 95, tradução nossa)

Dessa forma, ao distinguir os gêneros, os colocando dentro de determinadas características/comportamentos, pode haver colaboração para que exista prejuízo não apenas no campo do diagnóstico, mas também, em outras esferas sociais, como serão debatidos mais adiante.

A fim de compreendermos de forma mais apurada o que a teoria de Baron-Cohen nos fornece, fora destinado um tópico com a finalidade em explicar o que os perfis cerebrais e a “Teoria da Mente” ou de “Teoria de Empatia” possuem como características. Vale ressaltar acerca da teoria:

Baron-Cohen profere três básicos e dois patológicos, perfis cerebrais para a população humana, distintos ao longo de eixos de empatia-sistematização. O cérebro feminino perfil (Tipo E) é caracterizado por um mais desenvolvido capacidade de empatia do que de sistematização. Por meio de contraste, o perfil do cérebro masculino (Tipo S) é caracterizado por uma capacidade mais desenvolvida de sistematização do que empatia. Indivíduos cujos cérebros têm uma igualmente desenvolveu capacidade de empatia e sistematização ter um perfil cerebral equilibrado (Tipo B). O extremo perfil do cérebro masculino (tipo S extremo) é caracterizado por uma capacidade de hiper-sistematização e hipo-empatia, enquanto o perfil extremo do cérebro feminino (tipo extremo (E) é caracterizada por uma capacidade hiperempatizante e hipossistêmica (Baron-Cohen 2002, 248–249; Baron-Cohen 2003, 6-7). (KRAHN; FENTON, 2012, p. 95, tradução nossa)

Os perfis cerebrais determinados por Baron-Cohen apresentam pontos importantes a serem debatidos. Existem muitas críticas em torno desta teoria, no entanto, não se pode desconsiderar a importância da mesma. Ainda de acordo com Baron-Cohen:

Em sua opinião, mulheres e homens podem possuir qualquer um dos cinco cérebros tipos, embora as mulheres tendam a ter perfis cerebrais Tipo E e os homens tendam a ter perfis cerebrais Tipo S (Baron-Cohen 2002, 249; Baron-Cohen 2003, 8-9). Claro, muitos mais meninos e homens teriam o perfil cerebral masculino extremo do que meninas ou mulheres. "Evidência" de diferenças sexuais subjacentes ao cérebro. (KRAHN; FENTON, 2012, p. 95, tradução nossa)

Nota-se, no artigo analisado que, Baron-Cohen deixa a entender que homens tendem a ter perfis cerebrais tipo (S) quando comparados a mulheres, mas que indiferentemente desta questão, homens e mulheres podem ter qualquer tipo dos cinco cérebros citados por ele.

No que se refere os perfis e cérebros masculinos extremos, evidências oferecidas diante da teoria de Baron-Cohen são estereotipadas ao afirmar que meninas e mulheres tendem a ser altruístas, carinhosas e tagarelas, enquanto que os meninos e homens possuem uma tendência a participar de competições e desenvolver comportamentos agressivos, sendo assim, os homens se destacariam em atividades quais seriam voltadas ao uso da força física.

Baron-Cohen ainda complementa que mulheres e meninas com TEA possuem dificuldades em compreender e desenvolver de forma social, mesmo que possuam grande empatia, para Krahn e Fenton (2012) seria uma tendência que supostamente rastreia essa falta de comparação de habilidades em homens com TEA. Para Baron-Cohen, os meninos e homens que são diagnosticados com TEA desenvolvem habilidades e interesses em coleta ou organização de objetos de forma focada e factual.

À luz da literatura, Baron-Cohen traz afirmações em seu livro “*The Essential Different* – A diferença essencial” de que o cérebro feminino é predominantemente programado para a empatia, já o cérebro masculino é considerado sistemático, ele passa a enfrentar problemas, pois considera tratar de uma questão sexista, desconsiderando as vivências, fatores e contextos sociais pessoais de cada sujeito em questão com autismo. Com relação a este aspecto, acredita-se que, não existem razões plausíveis capazes de provar que homens são capazes de possuir uma sistematização perspicácia, enquanto que as mulheres voltam-se mais as aptidões intuitivas e emocionais. Os autores ainda destacam que podem existir várias causas contribuintes para que homens desenvolvam habilidades sistemáticas, nesse sentido, podemos refletir em torno dos papéis impostos socialmente, na qual, culturalmente, sugerem que homens devem voltar-se mais aos serviços braçais ou que exigem certo raciocínio lógico, enquanto esperam que as mulheres em suas vocações estejam mais voltadas ao desenvolvimento de empatia.

No que se refere os fenótipos do TEA, os cientistas consideram que a maneira na qual os sintomas se expressam são diferentes, de fato, entre meninos e meninas (Anonymous 2005; Ellefsen et al. 2007, 443; Thompson, Caruso e Ellerbeck 2003, 353) apud (Krahn; Fenton, 2012). Com isto, afirmam que ao considerar as possíveis diferenças de sexo, a aquisição de linguagem como processo facilitador para meninas com TEA quando comparadas a meninos podem ter relação em mascarar os sintomas do TEA, fazendo com que os diagnósticos para meninas e mulheres sejam tardios ou nunca chegam a serem diagnosticadas, de fato.

A questão acerca dos diagnósticos do TEA serem errôneos ou ignorados para meninas e mulheres é um problema que traz significativas complicações, visto que, estes equívocos e negligências interferem de fato no modo de viver dos sujeitos em questão, trazendo com si complicações no quesito social e pessoal. Além de que também, excluem essas meninas e mulheres de acompanhamentos, intervenções e benefícios medicinais, profundando mais o agravamento de desigualdades.

Assim, a associação de comportamentos culturalmente estipulados, não podem servir como explicações para que meninos estejam mais propensos em desenvolver TEA, comparados a meninas, sendo de deveras importância serem cautelosos ao presumir que essa é a razão para predominar diagnósticos menos errôneos em meninos e homens.

Na medida em que, meninas ou mulheres com TEA são diagnosticados incorretamente ou subdiagnosticados devido a equívocos relacionados ao estereótipo sexual, podemos esperar que existam bloqueios, agravamento e perpetuação de condições de desvantagem para suas vidas de acordo com os padrões de desvantagem sistemática que se acumulam em seu status como mulheres, bem como pessoas que vivem com deficiência “intelectual” - uma realidade prevalente em muitas culturas (MWACHOFI 2009; TRAUSTADÓTTIR E JOHNSON 2000; WALSH E HELLER 2002; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 2009) apud (KRAHN; FENTON, 2012, p. 99, tradução nossa)

Por fim, afirmam que o presente artigo não tem como objetivo trazer respostas acerca da questão dos diagnósticos errôneos ou negligenciados, apenas enfatizam acerca da teoria de Baron-Cohen que parte de expectativas de gênero pode ser insuficiente e até mesmo discriminatória para ser usada como ferramenta de diagnóstico. Assim, consideram que seja necessário investigações cada vez mais aprofundadas a fim de compreender melhor a relação dos perfis no discernimento na construção de diagnósticos.

Após realizarmos a análise do presente artigo, foi possível perceber que de fato existem alguns pontos que devem ser revistos na teoria de Baron-Cohen. Como dito anteriormente, as investigações devem sempre continuar em busca de maiores esclarecimentos acerca dos diagnósticos. Não podemos negar o quanto complexo se faz o desenvolvimento de um diagnóstico, visto que, são inúmeros fatores envolvidos na determinação, por isso a importância de se aprofundar cada vez mais sobre a questão dos diagnósticos.

3.2 Comparação longitudinal entre crianças da pré-escola de sexo masculino e feminino com transtorno do espectro do autismo (*Longitudinal comparison between male and female preschool children with Autism Spectrum Disorder*)

O segundo artigo analisado foi retirado do “*Journal of Autism and Developmental Disorders* – Jornal do Autismo e Transtornos de Desenvolvimento”, escrito no ano de 2015 por Valentina Postorino, Laura Maria Fatta, Lavinia de Peppo, Giulia Giovagnoli, Marco Armando, Stefano Vicari e Luigi Mazzone, tendo como objetivo investigar sobre as diferenças longitudinais de gênero no desenvolvimento de perfis entre 30 sujeitos do sexo feminino e 30 sujeitos do sexo masculino com idade pré-escolar em crianças com TEA, analisando sob um enfoque particular a relação entre os problemas de comportamentos dessas crianças e o estresse no papel parental que fora relato pelos pais.

Os pressupostos revelam que alguns estudos já realizados no âmbito da temática destacada no artigo, apontam que, durante que pesquisas realizadas por Robinson et al. no ano de 2013, os resultados puderam fornecer informações fortes de que o sexo feminino protegeria de fato as meninas e mulheres dos sintomas do TEA, sugerindo ainda que, para que o sexo feminino pudesse manifestar um fenótipo autista, seria necessário possuírem uma carga etiológica maior. Ao citar sobre outros estudos relacionados as diferenças de gênero, de acordo com os autores, estes não conseguiram encontrar diferenças nos sintomas mais recorrentes de TEA entre homens e mulheres.

Durante a pesquisa, foram selecionadas 60 crianças ao todo em que se analisou as seis áreas de desenvolvimento medidas em escala, sendo:

(A) Locomotor, medindo o desenvolvimento motor grosso; (B) Pessoal-Social, examinando as habilidades sociais e de vida diária; (C) Audição e Fala, mensurando a linguagem receptiva e expressiva; (D) Coordenação Olho-Mão, com foco nas habilidades fine motoras, destreza manual e habilidades de monitoramento visual; (E) Performance, com foco na manipulação de objetos; (F) Raciocínio Prático, medindo habilidade matemática e raciocínio abstrato. (POSTORINO et al., 2015, s/p)

Os participantes selecionados tiveram consentimento dos pais e passaram por avaliações a fim de identificar o diagnóstico de autismo. Houveram critérios de exclusão somente para aqueles que outras necessidades. No âmbito da avaliação, as crianças selecionadas foram avaliadas utilizando o “*Autism Diagnostic Observation Schedule-Genereric (ADOS-G)*”. Os ADOS-G, de acordo com os autores, foram divididos em

quatro módulos, sendo direcionados a nível específico de expressão e habilidade de linguagem (POSTORINO et. al, 2015).

No que concerne as análises de dados, foi utilizado o “*Statistical Package*” e puderam perceber que, entre homens e mulheres, o grupo masculino predominou pontuações elevadas no que se refere a comunicação, habilidade de vida diária, habilidades sociais e habilidades motoras. Enquanto que o grupo feminino foram pontuados níveis mais altos em locomotor, pessoal – social, habilidades de comunicação, habilidades, habilidades sociais e habilidades motoras. (POSTORINO et. al, 2015)

Como resultado, foi apontado que, não foi possível detectar diferenças nos sintomas de autismo entre gênero em suas amostras, mostrando também através de seus estudos que não há interação significativa entre tempo e gênero para prever capacidades cognitivas, estresse parental, habilidades adaptativas ou problemas de comportamento (POSTORINO et al., 2015)

Este resultado pode ser explicado levando em consideração as trajetórias de mudanças em capacidade cognitiva de homens e mulheres separadamente. Especificamente, embora os grupos masculinos e femininos mostrassem uma melhora estatisticamente significativa na capacidade cognitiva ao longo do tempo, os ganhos na habilidade cognitiva feitos entre T0 e As avaliações T1 no grupo masculino foram de pequeno tamanho de efeito ($d = 0,2$), enquanto as mulheres apresentaram desenvolvimento considerável opções, de grande tamanho de efeito ($d = 0,9$), na capacidade cognitiva entre o momento da admissão e o tempo de acompanhamento. (PASTORINO, 2015, p. 10)

Dessa forma, os resultados deveriam ser explicados levando em conta as trajetórias de mudanças nas habilidades de cada gênero de forma separada, visto que, os ganhos de habilidades cognitivas femininas apresentaram efeitos consideráveis quando comparados ao gênero masculino, isso poderia sugerir exista possibilidade de hipótese de sintomas clínicos, serem mascarados em mulheres com autismo, ainda mais quando são reconhecidas com fenótipo autista em idade precoce.

3.3 O sexo influencia a avaliação diagnóstica do transtorno do espectro do autismo em adultos? (*Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?*)

O presente estudo foi realizado e publicado no ano de 2016 por Wilson, Murphy, McAlonan, Robertson, Spain, Hayward, Woodhouse, Deeley, Gillan, Ohlsen, Zinkstok,

Stoencheva, Faulkner, Yildiran, Bell, Hammond, Craig e GM Murphy pelo *J Autism Dev Disord*. Tendo como objetivo relatar acerca das diferenças de sexo presentes nos resultados clínicos com 935 homens e 309 mulheres, ao todo 1.244 participantes adultos, encaminhados para uma avaliação a fim de obter ou não diagnóstico de autismo. O resultado do estudo foi de não apresentar interação significativa entre tempo e sexo como forma de prever os sintomas de autismo.

Estudos realizados anteriormente por Frazier et al., em 2014, como o “maior estudo até o momento”, visto que, foram incluídos 304 meninas e 2114 meninos com idade entre quatro e dezoito anos, já com diagnósticos de TEA. O estudo alegou que meninas apresentaram mais sintomas sociais e de comunicação no “*Autism Diagnostic Observation Schedule*” e foram percebidos menos comportamentos repetidos na “*Autism Diagnostic Interview*”. As meninas com TEA, durante estes estudos apresentaram QI inferior aos domínios verbais e de desempenho, desta forma, as pontuações mais baixas puderam avançar como explicação para a existência de prejuízo social no que concerne os diagnósticos.

Neste artigo, foram incluídos como participantes 1244 sujeitos, como dito anteriormente, suas idades estavam entre dezoito e setenta e cinco anos. A pesquisa, buscou examinar que há influência do sexo sobre o diagnóstico de TEA, visto que era uma pesquisa realizada com sujeitos de idade adulta, foram necessários abordar os seguintes objetivos:

1. Comparar as taxas de diagnósticos positivos de TEA e características (idade, inteligência, subtipo de ASD e diagnósticos adicionais de saúde mental) de homens e mulheres encaminhados para uma avaliação de TEA;
2. Examinar as diferenças sexuais no tipo e gravidade dos sintomas básicos do TEA em todo o Espectro do Autismo;
3. Examinar os efeitos moderadores do subtipo diagnóstico, a presença de condições psiquiátricas adicionais e QI, em qualquer interação sexo / sintoma central;
4. Comparar características (idade, diagnósticos alternativos de saúde mental) de homens e mulheres com suspeita de TEA, mas que não receberam um diagnóstico de TEA. (WILSON et al., 2016, p. 3, tradução nossa)

No âmbito da avaliação, fora realizada com auxílio de profissionais adequados e capacitados, uma avaliação neuropsiquiátrica detalhada. Do número total, 874 tiveram diagnóstico de TEA, 429 com síndrome de Asperger, 154 com autismo atípico e 72 com Transtorno Depressivo Persistente não identificado. Por fim, como amostra TEA foram utilizados 639 homens e 188 mulheres, uma grande discrepância.

Durante o estudo, foi possível perceber que homens (72%) foram diagnosticados com TEA, enquanto que apenas 66% das mulheres foram diagnosticadas. Percebendo que, o Transtorno do Espectro Autista completo em homens apresentava sintomas sociocomunicativos mais graves quando comparados as mulheres, enquanto que o Transtorno do Espectro Autista parcial ocorria o reverso.

De acordo com Wilson et al. (2016), os sexos apresentam diferentes formas em se manifestarem e essas diferenças, relacionam diretamente ao subtipo diagnóstico. Isto significa que, são levados em consideração a compreensão e consciência de comportamentos repetitivos e interesses restritos, quando ocorridas em mulheres adultas, garantem atenção. Contudo, as ferramentas de avaliação diagnósticas específicas entre sexo, devem serem consideradas no momento do diagnóstico.

De acordo com os estudos realizados:

Se aceitarmos que existe uma taxa mais alta de referências "incorretas" em mulheres, isso pode ser devido aos médicos / psiquiatras serem menos claros sobre como o TEA se manifesta em mulheres adultas, ou pode ser devido a um subdiagnóstico das mulheres existe, portanto, a necessidade de ajustar os critérios de diagnóstico. (Wilson et al., 2016, p. 8, tradução nossa)

A discrepância existente nos sintomas sociocomunicativos no grupo de TEA, está relacionado as revisões realizadas por Van Winjngaarden-Cremers et al. Para ele, a discrepância existente está relacionada ao fato de que os estudos listados incluem grupos com idades e critérios diferentes. Como dito, os resultados da pesquisa apresentada não apresentaram interações entre tempo e sexo como forma de prever sintomas. O interessante desse estudo foi o fato de que o igualaram o número de crianças (com mesma idade). Os autores, puderam perceber que ao traçar a trajetória de desenvolvimento do TEA poderá haver uma compreensão e reconhecimento melhor acerca dos diagnósticos, podendo contribuir para que os tratamentos sejam eficazes de fato.

3.4 As experiências de mulheres com diagnóstico tardio do transtorno do espectro do autismo: uma investigação do fenótipo do autismo feminino (*The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype*)

Este artigo analisado, parte de uma Análise de Estrutura para investigar a fundo acerca do fenótipo do autismo feminino e quais seus impactos ao que os autores chamam de sub-reconhecimento das condições do TEA em meninas e mulheres.

O estudo faz uma análise com quatorze mulheres com TEA, entre idades de vinte e dois anos e trinta anos que foram diagnosticadas tardiamente. Foram dados relatos pessoais acerca do que o fato de ter esse diagnóstico tardio afetou suas vidas pessoais, na tentativa de se encaixar em um padrão de “normalidade”. Como objetivo, os autores buscaram realizar um estudo com três características principais: 1) investigar diretamente não apenas a natureza do fenótipo do autismo feminino, mas também como ele impacta o risco de uma menina com TEA passar despercebido; 2) recrutamento de mulheres com TEA cujas dificuldades não eram reconhecidas na primeira infância, infância e/ou início da adolescência; 3) abordagem de indutiva (baseada em dados), qual pode conduzir uma investigação qualitativa. (BARGIELA; STWARD; MANDY, 2016). A ideia é de que o estudo possa contribuir com futuras investigações, promover o desenvolvimento de medidas que auxiliem e captem as manifestações tanto femininas como masculinas.

Durante os estudos, percebeu-se que, quase todas as mulheres jovens sofreram dificuldades de saúde mental, como ansiedade, depressão, transtorno alimentar como efeitos de um diagnóstico tardio, afirmando que os próprios profissionais de saúde não perceberam que os sintomas poderiam estar relacionados ao TEA.

Os participantes também sugeriram que um estereótipo de que todas as pessoas com ASC têm problemas sociais e de comunicação muito graves e evidentes acrescentou à relutância dos profissionais em diagnosticar mulheres que mostraram alguma capacidade, embora superficial, de se socializar com outras pessoas. (BARGIELA; STWARD; MANDY, 2016, p. 3286, tradução nossa)

Além destas afirmações, outras também foram relatadas no estudo apresentado, umas delas afirmam que a existência de “colapsos mentais” também era comum. Um dos relatos interessantes, é acerca dos comportamentos quietos e passivos serem vistos como algo socialmente aceito por serem meninas enquanto que na verdade poderia ser uma manifestação de sintoma do TEA.

É interessante buscar compreender sobre a questão dos diagnósticos tardios para mulheres com TEA. Pois, além de percebermos o quanto afeta, de fato, suas vidas sociais, pessoais, afetam também de forma profunda seus familiares e ciclo social próximo. O fato de viver em uma eterna busca para se encaixar, “ser normal” perante aos outros causam reações muito adversas, se houvesse diagnósticos mais precisos com relação a

essas mulheres, possivelmente as teriam ajudado a ser entenderem, terem paciência consigo mesmas, evitando prejuízos ao seu bem estar.

Os esforços, afim de combater a “camuflagem”, como dito anteriormente sobre o autismo em mulheres se mostraram mais evidentes durante este estudo. Para os autores, as análises realizadas sugerem que o desenvolvimento dessas “camuflagens” pode derivar de observações, imitações, aprendizagens. A camuflagem funciona, de certa forma, como um mecanismo a fim de esconder sintomas de autismo, sendo, “desdenhada” durante as avaliações.

É importante que essas medidas de camuflagem sejam baseadas em autorrelato. Neste sentido, diante do exposto e partir de observações realizadas por Bargiela; Stward; Mandy, 2016, p. 3290, foi possível que chegassem as seguintes hipóteses acerca do fenômeno da camuflagem: 1) que são características específicas do fenótipo do autismo feminino e 2) características também dos sistemas que são projetos para identificar e ajudar as pessoas com TEA. Desta forma, propuseram um modelo no qual sugere que mulheres são mais hábeis no que se refere a camuflagem junto com a tendencia em internalizar sintomas de depressão e ansiedade, contudo não explanam hiperatividade ou impulsividade, muito com comum quando se refere aos diagnósticos.

São propostas maior motivação social e uma melhor comunicação não verbal, nas dizes dos autores Sedgewick et al. 2015 e Rynkiewicz et al. 2016. Analisar as características não tão visíveis a olho nu, as quais são vistas por meio de observações e considerações impertinentes, poderia ser de fato algo beneficiador as pessoas, principalmente mulheres com TEA.

3.5 Características clínicas e problemas para diagnosticar transtorno do espectro do autismo em meninas (*Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls*)

O artigo escrito no ano de 2018 por Young, Oreve e Speranza teve como abordagem a seleção de textos para análise. Selecionaram publicações que tratavam tanto do sexo masculino como feminino. Os autores optaram por realizaram uma busca através do *PubMed* acerca de todos os artigos que foram publicados até agosto de 2017. Foram selecionados 170 artigos relevantes, contando com algumas leituras relevantes e agregadoras ao trabalho.

A maioria dos estudos usa o sexo como uma variável de controle e não como um aspecto independente e específico do TEA que precisa ser estudado. (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 400), as maiorias das pesquisas encontradas iam de encontro com amostras quais eram predominantemente masculinas, ou seja, tratavam de homens com autismo. Ignorando a distinção entre os cérebros ora feminino, ora masculino.

Estudos populacionais em geral mostram que o cérebro masculino e feminino é distinto em sua maneira de funcionar: fisiologia neurológica distinta, bem como perfis cognitivos distintos. (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 400)

Outro fator pouco estudado, mas de suma relevância apontado é a influência de fatores socioculturais sobre a genética não foi amplamente estudada, sugerindo que isso poderia ter impacto nas variações fenotípicas entre o gênero masculino e feminino, além de que os sintomas de TEA podem ser poucos reconhecidos quando comparados aos sintomas de TEA típicos.

Acerca dos diagnósticos, é relevante entender o que são apontados sobre a forma de avaliação:

O diagnóstico de TEA baseia-se na avaliação dos profissionais de saúde, por meio do ADI-R, que se baseia em entrevista com os pais, e do ADOS, que se baseia na observação. Parece que o diagnóstico de TEA depende de diversos fatores: dificuldades percebidas pelos pais no filho, forma como essas dificuldades são compreendidas pelos profissionais de saúde, sintomas apresentados pelo paciente e, por fim, orientação inicial para uma consulta especializada. Essa orientação inicial pode ser feita por pais, professores e profissionais de saúde. O diagnóstico e, mais importante, o cuidado à mulher com TEA dependem das representações de cada ator desta orientação inicial de como uma menina com TEA deve se comportar. (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 400)

Sabe-se que os protocolos e métodos de avaliação são indispensáveis para que se descubra sintomas do TEA, visto que não existem outros métodos a serem feitos para que se descubra. Contudo, já apontamos a existência de algumas falhas no que se refere ao diagnóstico para mulheres com TEA.

No que concerne aos diagnósticos, é afirmado que possivelmente apenas mulheres com QI superior a setenta, sem apresentar problemas de comportamento, estão sendo diagnosticadas ou até mesmo recebendo diagnósticos errôneos. Para os autores, é importante continuar prosseguindo com as explorações acerca dos diagnósticos de investigação sobre TEA em meninas e mulheres, para que essa população tenha apoio suficiente e compreenda suas questões.

É finalizado em suas discussões que, “além disso, uma melhor compreensão da influência do sexo biológico da apresentação fenotípica poderia ajudar na pesquisa sobre a biologia do TEA.” (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 401, tradução nossa)

3.6 Uma pesquisa qualitativa da experiência feminina do transtorno do espectro do autismo (*A qualitative exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD)*)

O artigo a seguir foi escrito no ano de 2019 por *Milner, McIntosh, Colvert e Happé* pelo *Jornal de Autismo e Transtorno de Desenvolvimento*, partindo da premissa de que pesquisas recentes demonstram relatos de que o sexo feminino vem obtendo prevalência em casos de autismo.

Essa constatação torna-se relevante no sentido de trazer maiores compreensões acerca do reconhecimento, além de que é fundamental para que essas meninas e mulheres sejam auxiliadas durante o processo de descoberta e diagnóstico de autismo.

O método escolhido para o desenvolvimento de suas discussões, parte de um estudo qualitativo, no qual baseou-se na seleção de dezoito mulheres autistas e quatro mães de mulheres com autismo, que puderam participar de discussões a partir do guia de tópicos, os quais dissertavam sobre diagnósticos, os impactos e os meios de enfrentamento. O intuito seria de elevar a compreensão acerca das experiências de mulheres com autismo, colaborando com uma melhor conscientização, suporte e apoio as mulheres e meninas.

Milner, McIntosh, Colvert e Happé (2019) iniciam o artigo discorrendo sobre o que se trata o TEA a partir do DSM – 5, nos oferecendo dados significativos sobre a variação de diagnósticos entre homens e mulheres (3:1). Ainda sob o ponto de vista das autoras, percebe-se que estão a sub-diagnosticar autismo em mulheres, isso significa que talvez o número elevado de homens submetidos a amostras em pesquisas sobre o autismo, tenha prejudicado e tendenciado acerca do autismo ser prevalente em mulheres, visto que como dito anteriormente, até os métodos utilizados como base para diagnóstico estão baseados em estereótipos predominante masculinos.

Outro ponto importante acerca desta discussão é o fato de que voltam a relatar sobre a “camuflagem” comum em meninas e mulheres com diagnósticos de autismo. O

artigo referido no tópico 2.3 foi relevante para identificar sobre os problemas de camuflagem e linguagem.

Eles descrevem a técnica de "mascaramento" como algo comum, mas ferramenta não universal, usada para disfarçar traços autistas para se encaixar. Para vários participantes, envolveu a imitação (uma tentativa inconsciente) ou aprendizagem (um esforço consciente) de comportamento socialmente aceitável. Geralmente, isso foi relatado como sendo devido à pressão para atender às expectativas de um mundo típico imposto. Enquanto as mulheres relataram que eram muitas vezes bem-sucedidas no mascaramento, por ser relativamente um método superficial de enfrentamento, o resultado dessas dificuldades eram de estado de exaustão constante e perda de seu próprio senso de identidade (BARGIELA et al. 2016 APUD MILNER; MCINTOSH; COLVERT; HAPPÉ, 2019, P. 2390, tradução nossa).

A ideia de que é necessário estar incluído em uma sociedade moldada, faz com que questões como a camuflagem torna-se bastante comum, isso prejudica no sentido de que, muitas vezes, os sintomas de autismo são velados e novos problemas começam a surgir, como o caso da ansiedade e depressão.

Os estudos tiveram como critério de inclusão: ser do sexo feminino, ser pai ou mãe de uma mulher com diagnóstico de autismo e que morassem no Reino Unido. O grupo participante teve como idade onze e cinquenta e cinco anos. Tendo em vista que foram realizadas reuniões e discussões em grupos, incluindo um guia no qual havia um questionário com quinze questões destinadas ao grupo feminino com autismo e dezesseis para os pais com os seguintes focos: diagnóstico, impacto do autismo, resiliência e enfrentamento (MILNER; MCINTOSH; COLVERT; HAPPÉ, 2019). As discussões foram gravadas e em seguida dissertada no artigo.

Os relatos apresentados são profundos e intrigantes. Questões como não pertencimento de um grupo ou até mesmo entre seus pares foram abordadas como dificuldade para mulheres com autismo, nos transmitindo a sensação de que existe pouca tolerância ao que é considerado “diferente”. Em um dos relatos apresentados, para uma das entrevistadas acredita que se houvesse uma maior compreensão acerca do autismo, os problemas seriam, de fato, eliminados.

No âmbito dos relatos apresentados, outra questão apontada é sobre a pressão em serem mais sociais que os homens, isso de certa forma, ampliaria ainda mais as dificuldades dessas meninas e mulheres com autismo e ainda mais no sentido da camuflagem, visto que, os homens não é exigido certos tipos de comportamentos, enquanto que de meninas e mulheres são socialmente.

Como estratégias de enfrentamento adotada pelas meninas e mulheres com autismo, foram apontados os seguintes mecanismos: tempo sozinho a fim de não ficarem sobrecarregados, necessidade de rotina e o mascaramento (camuflagem), a fim de disfarçar possíveis dificuldades em se interagir. A busca incessante em esconder o autismo nem sempre é algo feito de forma consciente, por vezes é a forma mais prática encontrada para que possa ser inserida dentro de um grupo social.

A existência de diagnósticos errôneos, permite a falta de suporte adequada. E essa questão torna-se extremamente problemática, por fatores já relatos anteriormente. É como se essas meninas e mulheres soubessem que são diferentes, mas não saberia dizer no que exatamente e como deveriam serem ajudadas.

As condições mórbidas são as causas de problemas maiores na vida de meninas e mulheres com autismo. Ansiedade, medo, comportamentos obsessivos são uns dos relatos dessas meninas e mulheres. Outros pontos importantes também foram abordados durante o processo de pesquisa. Questões como interação social, para alguns parece ser um problema, para outros a sensação é de não saber como fazer de fato fluir de forma natural.

Para os pais de meninas e mulheres com autismo, por vezes, estes reconheciam que suas filhas eram diferentes, porém não haviam compreensão sobre o assunto e apenas deixavam passar. Contudo, para alguns pais, o autismo em meninas sequer existia.

Por fim, como discussão as autoras trazem aspectos importantes como a liberdade dos participantes em discutir pontos relevantes e a exploração de informações com diferentes opiniões apresentadas. O estudo teve como intuito contribuir para uma compreensão maior acerca do autismo em meninas e mulheres, entendendo suas dificuldades e obstáculos. Como resultado, não foram encontradas diferenças no conteúdo dos dados coletados, desta forma, não houve recolhimento de dados por parte das autoras.

Estudos como estes são de fundamental importância para compreender mais sobre o próprio TEA, é claro que neste sentido estamos falando de diagnósticos para pessoas com TEA em graus menos elevados que os severos. Um diagnóstico errôneo poderá acarretar em questões profundas e particulares de cada sujeito.

3.7 Barreiras para o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo para mulheres jovens e meninas: uma revisão sistemática (*Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: a systematic review*)

O presente artigo também foi retirado do *Jornal do Autismo e Transtorno de Desenvolvimento* escrito por Estrin, Milner, Spain, Happé e Colvert no ano de 2020. Os autores partem da premissa de que meninas e mulheres que possuem sintomas comuns do autismo, geralmente, não são bem representadas por meio dos critérios de avaliação necessários para conseguir um diagnóstico. Com isto, as autoras consideraram necessário e tiveram como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca dos métodos mistos a fim de identificar as principais barreiras existentes na conquista de diagnósticos em meninas e mulheres com menos de vinte e um anos. Foram identificados cinco temas pertinentes: comportamentos compensatórios, preocupações dos pais, percepção dos outros, falta de informação, de recursos e clínicas.

Como enfoque de pesquisa, as autoras separaram os seguintes questionamentos:

1. Como diferenças de sexo em comportamento de ASD definidas ao diagnóstico de TEA em meninas e mulheres jovens?
2. Quais são as barreiras para o diagnóstico de TEA em meninas e jovens mulheres da perspectiva de (a) pertencentes a autistas, (b) seus pais e familiares, (c) professores, e (d) profissionais de saúde? (ESTRIN; MILNER; SPAIN; HAPPÉ; COLVERT, 2020, s/p, tradução nossa)

A estratégia de pesquisa utilizada foi de selecionar por meio de quatro bancos, os dados eletrônicos, selecionando artigos publicados até ano de 2018, quais deveriam incluir os termos Transtornos do Espectro do Autismo, barreiras, diagnose, sexo e crianças/jovens, sintomas/comportamentos, dentre outros. Os estudos foram publicados em língua estrangeira, assim como os anteriores.

Ao que se refere os dados, estes foram extraídos de citações de participantes e de resultados estatísticos e discussões relevantes sobre o TEA. Em um primeiro momento, foram selecionados 795 artigos com base aos critérios obtidos. De acordo com as autoras, 13 foram quantitativos e 6 foram qualitativos, além de 23.760 participantes incluídos durante a revisão, sendo 3197 mulheres com diagnóstico de TEA, 92 pais de meninas/mulheres com TEA, nenhum professor e apenas 3 profissionais.

Com relação aos sintomas de sexo para a aquisição de diagnósticos, foram pontuadas, por meio da literatura, os seguintes pontos: questões comportamentais, sociais, habilidades de comunicação, linguagem, relacionamento, diagnósticos errôneos, dificuldades e comportamentos restritos e repetitivos (Estrin; Milner; Spain; Happé; Colvert, 2020).

As questões comportamentais, foram descritas e comparadas entre gênero em quatro artigos, contudo apresentaram algumas desenlace com relação aos resultados. O

estudo apresentou que mulheres e homens ao serem comparados eram mais propensos a ter hiperatividade e/ou déficit de atenção e serem mais agressivos, enquanto que mulheres estariam mais propensas a desenvolverem comportamentos semelhantes convulsivo (olhar fixo). Descobriu-se também que mulheres não tinham tanta probabilidade em desenvolvimento de dificuldades comportamentais, lembrando que esse seria um dos critérios para diagnóstico. Ainda nos estudos, as autoras descobriram que a existência de problemas orais aumenta a possibilidade de obter diagnóstico de TEA em meninas e mulheres, visto que estes não se fazem presentes em meninos e homens.

No tocante as habilidades de comunicação social, três estudos foram examinados e destacaram estes fatores como de forte influência ao diagnóstico de mulheres com autismo. O estudo selecionado também foi um de nossos artigos apresentados anteriormente. No que se refere a língua, diante de três estudos analisados, foi possível descobrir que meninas mostram níveis considerados mais baixos no quesito cognitivo verbal.

Outros pontos abordados durante a pesquisa, foram questões trazidas anteriormente a esta discussão, a dificuldade de construir relações e preocupação de pais e familiares também foram enfatizadas como aspecto relevante.

Por fim, as autoras dissertam que, a revisão realizada apresenta descobertas inconsistentes em seus documentos. Visto que, cada trabalho buscou um enfoque diferente, além de que os pacientes foram limitados apenas aqueles que estavam dentro dos critérios clínicos. Como recomendações, as autoras focam no quesito avaliativo:

Na avaliação, seria útil para os médicos se concentrarem na qualidade das dificuldades, bem como a quantidade de sintomas apresentados, uma vez que as mulheres podem ter uma apresentação clínica mais matizada. Para entender completamente essas nuances, também pode ser útil para esclarecer a trajetória de sintomas, com pessoas próximas e seus outros significativos (por exemplo, parentes, parceiros), como por meio de uma linha do tempo. Como parte da avaliação, os médicos devem garantir que eles esclareçam os modificadores para sintomas (ou seja, estabelecer onde, quando e com quem estes podem ser mais ou menos proeminentes). Avaliação diagnóstica também pode se beneficiar de um enfoque mais sistêmico; por exemplo, descobrir sobre as perspectivas e narrativas sobre o que TEA, ou seja, quais sintomas são vistos como parte ou distintos do autismo (por exemplo, ansiedade, motivação social), e as maneiras pelas quais isso pode influenciar as conclusões do diagnóstico. (ESTRIN; MILNER; SPAIN; HAPPÉ; COLVERT, 2020, s/p)

A processo de uma avaliação mais detalhada a ser considerado poderia auxiliar melhor na formulação de diagnósticos, de acordo com os autores apontam. Perceber quais as formas de gatilho para que um ou outro sintoma esteja sobressaindo mais que o outro

em determinados momentos poderia ser facilitador no processo de determinação de diagnósticos, principalmente, no caso das meninas e mulheres com TEA, perceber quando/onde determinados comportamentos que tendem a ser camuflados podem ocorrer seria fundamental.

Para permitir ainda melhores decisões clínicas, nossa revisão fortemente sugere que uma pesquisa coesa sobre o perfil comportamental visto em algumas mulheres com TEA ou traços TEA são necessários, incluindo uma maior compreensão das formas de comunicação social dificuldades e RRBIs podem levar nesta população, bem como uma maior consciência dos comportamentos de camuflagem. Uma importante abordagem metodológica na pesquisa é comparar a comunidade e amostras clínicas, como nesta revisão, porque isso tem a vantagem de reduzir a circularidade de focar apenas em indivíduos já diagnosticados com TEA usando o diagnóstico atual ferramentas que podem ser preconceituosas quanto ao gênero. (ESTRIN; MILNER; SPAIN; HAPPÉ; COLVERT, 2020, s/p)

É de suma relevância considerar o que é trazido como recomendações sobre os critérios de avaliações, da coesão para a correção de diagnósticos errôneos, principalmente em questão ao sexo feminino.

É sabido que existem diferenças comportamentais, entretanto de acordo Krahm e Fenton (2012) os perfis cerebrais, logo, os padrões de comportamento não haveria de ser justificativos de conflito e negligência de diagnósticos.

A negligência comparativa de mulheres com autismo é um problema significativo. Recentemente, nos Estados Unidos, sob os auspícios da estratégia nacional sobre autismo, várias partes interessadas do autismo vêm fazendo campanha para incluir medidas que abordem explicitamente conceitos errôneos sobre gênero que, de fato, podem acesso a apoios particularmente difíceis para as mulheres com TEA. (KRAHN; FENTON, 2012, p. 99, tradução nossa)

Essa possível negligência acerca do diagnóstico do autismo para indivíduos de gênero feminino faz com que exista inúmeros problemas e conflitos internos, visto que, quando errôneos, sugerem outros tipos de transtorno. Dessa forma, cumpre salientar que de acordo com Wilson et al (2016) dissertam acerca da problemática, no sentido que, pode haver pouca clareza sobre como as características se manifestam em sexos femininos e ressalta a importância da atualização do que chama de critérios de diagnóstico.

A questão do porquê meninas e mulheres passam despercebidas durante os sinais de TEA é uma grande questão. O autismo se difere entre meninas/mulheres e meninos/homens. Para os estudiosos, as meninas/mulheres com autismo possuem

comportamentos considerados “adequados”, ao contrário de meninos e homens com TEA, que possuem hábitos obsessivos e específicos em determinadas áreas, o que pode fazer com que passem despercebidas, visto que não há presença de comportamentos inadequados perante a sociedade.

Ainda que o diagnóstico de TEA não seja algo extremamente desejável a qualquer família, em alguns casos específicos são fundamentais para que pais, professores, médicos e todos os sujeitos envolvidos possam oferecer suporte necessário. O fato de obter um diagnóstico preciso e correto, facilitam o processo de desenvolvimento do sujeito em questão, assim como também melhora de modo significativo a qualidade de vida.

CAPÍTULO 4 - POR QUAIS RAZÕES OS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SE REVELAM DE FORMA TARDIA NO SEXO FEMININO

A vida é como um quebra-cabeças. Deveríamos parar de tentar encaixar as pessoas onde elas não cabem.

Autor Desconhecido

No capítulo anterior, foram apontados nos artigos as possíveis causas para entender o porquê do autismo se revelar tardiamente no sexo feminino. Diante destes apontamentos, nos faz necessário, discutir o que foi pontuado pelos autores.

Atualmente, a compreensão acerca do autismo vem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano, sendo possível proporcionar grandes reflexões acerca das leis e políticas educacionais, do próprio conhecimento sobre o tema, o modo de trabalho não apenas dos professores como de toda comunidade da saúde em geral, tornando-se mais entendível ao lidar com as diferenças em sala de aula e também o agir da família.

Este capítulo tem o intuito de ampliar a compreensão acerca do autismo no gênero feminino e sua história no país, a fim de possibilitar e contribuir para mudanças atitudinais em escala social e promover perspectivas otimistas para a socialização destes indivíduos.

A importância de diagnósticos engloba-se também outras formas de transtornos, de síndromes, deficiências, etc., pois ao obter diagnósticos, os profissionais podem partir para um trabalho com maior eficiência, capaz de desenvolver habilidades e aprendizagens de forma adequada às suas necessidades.

Uma das características do autismo é o comprometimento das habilidades sociais, apresentando peculiaridades em relação a situações em que necessita a presença de socialização, outra característica que também se faz muito presente é comprometimento da comunicação. Normalmente, o sujeito autista adere interesses restritos e não demonstram contentamento quando alternam sua rotina. Os níveis de problemas de socialização podem se dividir em diferentes graus. De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012):

Existem crianças com problemas mais severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável; outras que não conseguem se socializar com

ninguém; e aquelas que apresentam dificuldades muito sutis, quase imperceptíveis para a maioria das pessoas, inclusive para alguns profissionais. Estas últimas apresentam apenas traços do autismo, não fecham diagnóstico, mas suas pequenas dificuldades também devem ser tratadas. Transitar entre os diversos níveis de interação social dessas pessoas é um desafio para familiares e até terapeutas. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 11)

Em um dos artigos apresentados no capítulo anterior, discute sobre o comprometimento das habilidades sociais, qual é um dos sintomas bastante velado no tocante as meninas com autismo, pois acredita-se que são mais forçadas a desenvolverem comportamentos sociais estereotipados. Outro fator um tanto quanto implícito nos sintomas apresentados em meninas e mulheres é o desenvolvimento da comunicação, estudos afirmam que quanto mais velhas, mais conseguem “mascarar” de forma simples sintomas de autismo.

À medida que a mulher com autismo envelhece, ela se torna cada vez mais especialista em camuflar e copiar comportamentos neurotípicos e, assim, aprender a ocultar características de autismo que possam ter tido quando crianças. Na verdade, toda a sua vida foi gasta na tarefa de alcançar esse sucesso. (FITZGERALD, 2020, p. 2, tradução nossa)

No âmbito da literatura, Silva, Gaiato e Reveles (2012), relatam ainda sobre uma dificuldade maior, a identificação dos sintomas mais leves, que podem ser menos nítidos em relação àqueles mais graves, entretanto quando percebidos, é extremamente fundamental para que o suporte seja oferecido de maneira correta.

Nessa direção, Mello, Ho, Dias e Andrade (2013) acentuam:

O desconhecimento sobre o autismo e sobre como lidar com ele tem levado muitos profissionais da área diagnóstica e terapêutica a cometerem erros ou ficarem sem ação frente às peculiaridades das pessoas com autismo, não conhecerem as técnicas mais adequadas ou a maneira correta de aplicá-las. Na área educacional, a falta de profissionais capacitados tem impedido que estudantes com TEA aprendam e evoluam em todo seu potencial. (MELLO, HO, DIAS, ANDRADE, 2013, p. 57)

Como apresentado no segundo capítulo, muitos dos estudos realizados foram feitos com números de pacientes homens e meninos muito maiores quando comparados as mulheres e meninas, por essa discrepância, podemos sugerir que possivelmente existem diagnósticos errôneos com relação ao sexo feminino, principalmente.

No entanto, é de fundamental refletir o que diz a literatura acerca do processo de criação de um diagnóstico, por não possuir precisão em sua definição entre os sintomas (primários e secundários), se faz necessário que os profissionais e familiares que lidam com os sujeitos em prática possam se dispor a buscarem maiores respaldos teóricos com intuito de desenvolver um trabalho capacitado visando o desenvolvimento do sujeito de forma satisfatória.

É sabido que o autismo se manifesta por meio do comprometimento das ações comportamentais, mais precisamente a socio comunicação e em repetições de comportamentos que podem vir a comprometer o desenvolvimento do sujeito em questão, normalmente os sinais são presentes antes mesmo dos três anos de idade.

Como dito anteriormente, os diagnósticos ainda são imprecisos, além desse fator, o transtorno pode desenvolver novas variações em relação a sua intensidade, podendo ser positivas ou negativas.

Para os pais, uma grande dificuldade é a suspeita dos sintomas, entretanto são eles os primeiros a suspeitarem. Neste sentido, Zanon e outros (2014) dissertam devido à convivência diária, envolvendo diferentes contextos e ocasiões, reconhece-se que, na maioria das vezes, são os pais, e não os profissionais, os primeiros a suspeitarem de diferenças no desenvolvimento da criança.

O Ministério da Saúde (2014) disponibilizou um manual em que se discute acerca do sinais. Eles se desenvolvem em diferentes idades (entre 0 e 3 anos) e os aspectos com maiores sinais de alertas estão relacionados a interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação.

Desta forma, a fim de explicar e contextualizar os primeiros sintomas manifestados do Transtorno do Espectro do Autismo retiramos dados do manual de “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. Acompanhemos a seguir quais foram os sintomas descritos.

4.1 Os processos de interação social

Segundo as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)” desenvolvido pelo Ministério da Saúde no ano de 2014 o documento aponta aspectos de zero a trinta e seis meses como sinais de alerta, entretanto

afirma ainda que, quanto menor idade a criança tiver mais inespecíficos são os sinais de desenvolvimento, dificultando mais o diagnóstico.

De zero aos seis meses, de acordo com Brasil (2014) a criança com TEA não consegue acompanhar ou acompanha em menor frequência que o normal, o olhar de seu cuidador, outro fato relevante é o fato de os seis meses a criança possui curiosidade em prestar mais atenção em pessoas do que objetos, no caso da criança com TEA sua curiosidade estará voltada mais aos objetos.

De seis aos doze meses as crianças com TEA podem apresentar dificuldade na apresentação de comportamentos, estender os braços como forma de “pedir colo” ou de fazer imitações, no contrário daquelas em que o desenvolvimento infantil não está comprometido.

Dos doze aos dezoito meses, segundo os indicadores de desenvolvimento infantil, a criança deverá iniciar o uso do dedo para apontar os objetos que despertam seu interesse, acompanhados do contato visual e vocalizações, no caso da criança com sinais de TEA, a raridade ou até mesmo ausência do gesto realizado com os dedos pode indicar uma possível alerta.

De dezoito aos vinte e quatro meses de idade as interações sociais estão baseadas no interesse em pegar objetos (estabelecendo olhar com o objeto e em quem oferece), no caso de sintomas de TEA, a criança não se interessa ou nem busca pegar o objeto oferecido, só por meio de muito esforço e insistência pode existir a reação em relação ao objeto. Outro aspecto é o fato de que a criança com TEA não conseguir apontar ou olhar nas pessoas em sua volta, quando ocorrendo o comportamento, a mesma não consegue voltar o olhar ao objeto e ao mesmo tempo a pessoa que está apontando. O interesse da criança com TEA volta-se na satisfação própria e mediada, ao contrário da criança em que o desenvolvimento ocorre de forma indicada em que se mostra interessado de forma espontânea em levar objetos ao seu cuidador.

De vinte quatro meses aos trinta e seis meses, nesta fase a criança com desenvolvimento infantil indicado a sua idade demonstra interesse em não apenas olhar ou gesticular, mas também em questionar ou comentar acerca de situações, no caso da criança com TEA, um dos indicativos relacionam ao fato de comentários e questionamentos serem isolados e apenas realizados por meio de muita insistência, tendo as iniciativas um fato raro, este é um dos principais sinais de que os pais precisam buscar ajuda especializada.

É válido refletir acerca dessas descrições com ênfase a interação social, ressaltando o sentido de que a criança que apresenta os sintomas do autismo por vezes, se demonstra indiferente e pouco tem reações e afeições com os outros. De acordo com Leboyer (1935) a ausência de apego seletivo é particularmente uma característica: a criança na maioria dos casos não parece distinguir os pais dos adultos estranhos.

O autista se comporta mais frequentemente como se estivesse só, como se os outros não existissem. Mais ainda, as crianças autistas não procuram ser acariciadas e não esperam ser reconfortadas pelos pais quando têm dor ou quando têm medo. Às vezes, elas se interessam por uma parte do outro, sua mão, um detalhe do vestuário. (LEBOYER, 1935, p. 15)

A afirmação feita acima permite-nos entender que o autista em relação aos aspectos emocionais pode ter seu comportamento emocionais comprometidos, uma vez que, podem demonstrar pouco interesse em relação ao outro.

4.2 Os aspectos da linguagem do sujeito com TEA

No âmbito da linguagem, vários aspectos são considerados ainda conforme Brasil (2014), de zero aos seis meses de idade a criança já entra em contato com a fala, aos três meses a criança já apresenta conhecimento suficiente para identificar a fala de seu cuidador e demonstra por meio de reações corporais, além de outras expressões quando entra em contato com o desconhecido, a criança com TEA costuma ignorar e apresentar poucas respostas e reações a fala. Outro fator é a questão do choro como algo intenso tanto na presença como na ausência do cuidador, no caso da criança com TEA, ela tende a apresentar apenas o silêncio.

Em relação ao choro da criança, este apresenta-se diferente (choro de fome, de “birra”, entre outros), diferentes formatos são demonstrados em situações que geram desconforto as crianças. No que se refere a que criança com sintomas do TEA o choro normalmente é indistinto mesmo que ocorra em diferentes ocasiões.

No que se refere as crianças de seis aos doze meses de idade o desenvolvimento infantil indica que os choros sofrem maiores alterações no que refere suas diferenças e são menos aleatórios, já em relação aos sujeitos que possam vir apresentar TEA às crianças tendem a gritar bastante e ainda manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade maior no entendimento as suas necessidades.

Outros aspectos que se diferenciam entre as crianças que não possuem os sintomas de TEA são as risadas e sorrisos, as crianças com TEA praticam o silêncio e não exploram manifestações amplas de expressões faciais tendo algum significado.

A atenção a fala materna ou do cuidador, nesta fase, provoca respostas por parte das crianças, entretanto as crianças que apresentam os sintomas do autismo não agem como se conversassem com seus cuidadores, nem mesmo em relação ao atendimento quando chamada pelo nome, normalmente, apenas respondem com muita insistência, quando não ignoram aquele que a chama.

A repetição e imitação de gestos, palmas, etc. são comuns em crianças que não apresentam o transtorno, as crianças que apresentam podem não repetir os gestos ou repetem até mesmo fora de um contexto.

De doze meses aos dezoito meses de idade os aspectos considerados dentro do desenvolvimento infantil indicado por Brasil (2014) relacionam-se ao surgimento das primeiras palavras e por volta do 18º mês pequenos esboços de frases, o que é incomum em crianças que apresentam TEA nesta faixa etária.

Ainda em relação à fala, cada vez mais a criança a desenvolve nesse período, propiciando de um vocabulário mais amplo, permitindo um movimento “livre” na fala, entretanto, ao que se refere a criança com TEA, sua fala volta-se apenas para a repetição, mesmo que pareça adequada.

Neste sentido, Leboyer (1935) afirma:

A capacidade de simbolizar é ausente ou limitada, os termos abstratos não são empregados. Por outro lado, as dificuldades de articulação e as imaturidades gramaticais são as mesmas que aquelas encontradas nas crianças que têm uma linguagem limitada. Em suma, a comunicação verbal é patológica, a expressão é anormal, a compreensão da linguagem é também muito limitada: se os autistas podem seguir uma instrução simples, mais frequentemente eles não conseguem executar ordens que impliquem a combinação de um ou vários itens, sobretudo se são apresentadas num contexto novo e sem ajuda de gestos. (LEBOYER, 1935, p. 17)

Ao que se refere a compreensão da criança com TEA, por vezes demonstra grandes dificuldades na ampliação do seu vocabulário e em novas situações, ao contrário das crianças que estão de acordo com os indicadores do desenvolvimento infantil.

As variações de expressões faciais também são comprometidas, as crianças com TEA, normalmente apresentam menos expressões faciais ao se comunicarem, entrelaçando apenas entre alegria, excitação, raiva ou frustração.

De dezoito meses aos vinte e quatro meses de idade, a criança com TEA pode demonstrar tendência à ecolalia e utilizar menos gestos ou utilizar de forma aleatória, podendo estar ausente as gesticulações com a cabeça para afirmar ou negar algo.

Referencias nos mostram que, de vinte e quatro meses aos trinta e seis meses a linguagem da criança com TEA pode apresentar repetições da fala de outra pessoa sem nexos com a situação da comunicação, desinteresses ou dificuldades em narrativas no que se refere ao cotidiano e também apresentação de nenhuma distinção entre gênero, número e tempo. Para alguns autores, ao que se refere a linguagem em meninas com TEA, estas podem ser nebulosas.

4.3 O sujeito com TEA: brincadeiras e comportamento exploratório

A brincadeira indicadora no desenvolvimento infantil para as crianças de zero aos seis meses é basicamente baseada no olhar para o objeto e a exploração de diferentes formas, a criança que apresenta os sintomas do TEA, normalmente não apresentam comportamentos exploratórios.

De seis meses aos doze meses de vida, as brincadeiras se voltam para o social, um exemplo é o fato de a criança procurar o contato visual como forma de manter interação. Esse comportamento não é algo natural para as crianças que apresentam os comportamentos relacionados ao TEA, normalmente é necessária insistência por parte do adulto para que a criança tenha engajamento com a brincadeira.

Estudiosos da temática revelam que, de doze meses aos dezoito meses de idade a brincadeira na exploração, seja de texturas, cheiros, etc. assim como também a os objetos e suas funções (sons, luzes, movimentos, etc.), ao que se refere a criança com TEA, pode ocorrer pouco interesse na exploração de objetos e mais fixação em apenas uma parte do objeto do que a função do todo em si. Por volta dos quinze meses de idade, a criança normalmente desenvolve o “faz de conta”, algo que não ocorre na criança com TEA.

Dos dezoito meses aos vinte e quatro meses de idade a criança com TEA tende a ficar fixada em algo do objeto, sem brincar apropriadamente com o brinquedo em si, as crianças que não apresentam os sintomas, normalmente nesta fase, reproduzem o cotidiano com os brinquedos, descobrindo suas funções sociais e são capazes de reproduzir sons ligados ao “faz de conta”. Outro aspecto do TEA no âmbito das brincadeiras é não utilizar os brinquedos como forma de imitar os adultos em suas ações.

De vinte e quatro meses aos trinta e seis meses de idade a criança com TEA raramente apresenta brincadeiras em que “fingem” que um objeto tem outro significado, um exemplo utilizado pelo Ministério da Saúde (2014) é o uso de uma madeira como forma de carrinho, outro fator que ocorre é o afastamento desta criança com TEA de outras crianças, não demonstrando interesse em se aproximar, podendo demonstrar dificuldade, quando inserida em um grupo, em entender a brincadeira.

Deste modo, compreende-se que, neste sentido o comprometimento de determinadas interações pode ser observado desde os primeiros anos de vida, o que poderia estar facilitando o processo de diagnósticos.

4.4 Os processos de alimentação do sujeito com TEA

No quesito alimentação o Ministério da Saúde (2014) afirma que, de zero aos seis meses de idade a criança com TEA pode vir apresentar dificuldades durante a amamentação, pois além de ser um momento em que a criança se alimenta também é um momento de total atenção por parte da criança, aos gestos e expressões faciais junto às falas do seu cuidador.

De seis meses aos doze meses de idade, a alimentação sofre alterações, desta forma, um dos sintomas da criança com TEA é apresentar resistência às mudanças ocorridas na alimentação.

Dos doze meses aos dezoito meses de idade a criança descobre novidades na alimentação, mesmo que resista um pouco, entretanto quando a criança possui sintomas de TEA, a criança apresenta grande resistência a essas novidades.

De dezoito meses aos vinte e quatro meses de idade a criança continua resistindo as mudanças na alimentação, apresentando recusa ou insistir apenas em um alimento que deve ser com a mesma textura, cor, consistência, etc. Nesta fase a criança tende a participar, da chamada “cena alimentar”, que é quando ocorre interação familiar e de utensílios como copo, mesa, prato, etc. A criança com TEA resiste a este momento.

De vinte quatro meses aos trinta e seis meses, a alimentação da criança com TEA pode vir apresentar alguns problemas referentes à permanência na mamadeira, recusa alimentar, não se adequar aos horários de alimentação, podendo passar longos períodos sem se alimentar, vindo a comer quando a comida for dada na boca ou apenas comer sozinha.

Além destes sintomas, ainda são presentes os indicadores comportamentais que relacionam aos aspectos motores, sensoriais, os de rotina, fala e aspectos emocionais.

É relevante considerar acerca das avaliações, as quais podem contribuir para o a possibilidade de um diagnóstico mais preciso. Em relação às avaliações e diagnósticos, Brasil (2014, p.40) afirma que podem ser realizadas tanto pelo psicólogo quanto o fonoaudiólogo, sendo somente eles capazes podem avaliar os desvios qualitativos nas áreas de interação social e de linguagem, encontrados nos casos de TEA.

4.5 As relações sociais que determinam os diagnósticos?

No âmbito as discussões acerca do Transtorno Espectro Autista em gênero de sexo feminino, os estudos vêm se intensificando cada vez mais no contexto brasileiro. Diante dos apontamentos e de nossa análise no capítulo anterior, é possível afirmar que os diagnósticos ao sexo masculino superam os diagnósticos do sexo feminino, mais precisamente entre quatro sujeitos de sexo masculino é possível haver apenas um diagnóstico para o sexo feminino.

Um aspecto bastante discutido acerca dos diagnósticos serem mais tardios em sujeitos de gênero feminino é pelo fato de que as características se apresentam mais cedo em gêneros de sexo masculino, além de que os comportamentos estereotipados do autismo podem ser menos presentes em sujeitos de sexo feminino. No entanto, neste sentido, sabe-se que as relações sociais presentes podem colaborar para que exista uma possível dificuldade em desvendar características no sexo feminino com autismo.

Desde cedo são exigidos certos “papéis” e comportamentos com relação ao gênero feminino. De acordo com Louro (1997):

Papéis seriam, basicamente, padrões ou regras arbitrárias que uma sociedade estabelece para seus membros e que definem seus comportamentos, suas roupas, seus modos de se relacionar ou de se portar... Através do aprendizado de papéis, cada um/a deveria conhecer o que é considerado adequado (e inadequado) para um homem ou para uma mulher numa determinada sociedade, e responder a essas expectativas. (LOURO, 2014, p. 28)

É claro que quem determina estes papéis são as próprias relações sociais constituídas na sociedade, que passam suas crenças, modo de viver, cultura de uma geração para outra, nos levando a acreditar que possa existir apenas um modo de viver,

agir, comportar, etc., contudo, não existem embasamentos teóricos e científicos por de trás dessas crenças, o que desta forma, nos leva a questionar se de fato “aquilo é o que é” ou se apenas fomos induzidos a ter isto como verdade absoluta.

Se aceitarmos que o existe uma taxa mais alta de referências "incorretas" em mulheres, qual poderia ser devido a clínicos gerais / psiquiatras sendo menos claro sobre como o TEA se manifesta em mulheres adultas, ou poderia ser devido a um subdiagnóstico em mulheres e, portanto, necessidade de ajustar os critérios de diagnóstico. (Wilson et al., 2016 p. 8, tradução nossa)

À luz da literatura que enfatiza essa temática, Wilson et al (2016) apud McLennan et al (1993), afirmam que as maiores diferenças são encontradas quando os sujeitos de gênero feminino se tornam adultos. Em um dos relatórios analisados, foi possível perceber que houve mais dificuldades sociais nos homens na idade inicial do que em mulheres, entretanto, na fase adulta, foi possível identificar dificuldades de socialização mais graves do que nos homens. “[...] no desenvolvimento inicial, os homens apresentavam dificuldades sociais mais severas do que mulheres, mas na adolescência e idade adulta, as mulheres exibiram dificuldades sociais e de comunicação mais graves do que os homens (Wilson et al, 2016 apud McLennan et al., 1993, p. 2, tradução nossa).

Em suma, cumpre-nos assinalar que os debates sobre os diagnósticos tardios em gêneros femininos trazem à tona inúmeras discussões, as quais estão alinhadas em diversas teorias e pesquisas realizadas em diferentes países, cada qual com seu ponto de vista.

Mesmo que relativos esses pontos de vista ressaltam a importância do diagnóstico para que não exista “danos pessoais” principalmente a saúde mental - é possível que indivíduos de gênero do sexo feminino recebam diagnósticos voltados para outras questões como, distúrbio alimentar, transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade. Pois se sabe que mesmo sendo desafiadoras as questões, existem indivíduos em questão, os quais convivem com a incerteza e/ou com diagnósticos errôneos.

4.7 Características genéticas

Referenciais vêm nos mostrando que determinados fatores genéticos vêm sendo estudados em busca de explicações sobre o próprio autismo. Pesquisas recentes apontam

para fatores genéticos como principais na causa do autismo. Como afirma a Cartilha dos Direitos da pessoa com Autismo.

As causas do autismo ainda não foram identificadas e sua ocorrência independe da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica. Os fatores genéticos, metabólicos e ambientais têm sido objeto de vários estudos sobre o autismo, que afeta um número estimado de 1 em cada 50 crianças em idade escolar (entre 6 e 17 anos) nos Estados Unidos (não há dados sobre o Brasil). Os dados vêm de uma pesquisa feita pelo CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças — em inglês: Centers for Disease Control and Prevention) com 91.642 famílias em 2013. O TEA é 2-4 vezes mais comum em meninos do que entre meninas. (CARTILHA DOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO, 2015, p.14)

Diante do exposto por meio da Cartilha dos Direitos da pessoa com Autismo, é viável entender que não é possível prever um padrão de comportamento que remeta a uma possível relação com o transtorno, entretanto, ainda que, existem dúvidas acerca de sua causa, não podemos descartar que, os fatores genéticos são preponderantes.

Para a literatura, os sujeitos de sexo feminino com diagnóstico de autismo demonstraram a presença de carga mutacional, isto significa a presença de genes relativos à mutação. Para Fuentes et al. (2012) citado por Cavalcante (2017) a questão multifatorial está associada a uma série de fatores, como:

A etiologia do TEA é multifatorial, ou seja, existe um componente genético, como também, um componente ambiental: exposição a agentes químicos, falta de vitamina D, falta de ácido fólico, infecções maternas, uso de certas drogas, como ácido valpróico durante a gestação, prematuridade (abaixo de 35 semanas) e baixo peso ao nascer (< 2,5kg) são alguns dos fatores de risco ambiental. (FUENTES et al.,2012). (CAVALCANTE, 2017, p. 3 e 4)

Como visto, há como perceber apenas um fator genético como forma de desenvolvimento do TEA, nem como também como meio de garantia de que características genéticas podem influenciar mais aos meninos/homens terem seus diagnósticos de TEA. No que se refere as questões de fatores de risco, “[...] familiar de primeiro grau acometido, presença de defeitos congênitos, idade materna ou paterna acima de 40 anos, de acordo com Calvante (2017, p. 3 e 4), também podem existir inúmeras variáveis que podem contribuir ou não com o desenvolvimento do TEA.

Data-se de décadas, que se discute acerca das características genéticas com relação com TEA. Existem fortes evidências de que, de fato, os fatores genéticos

contribuem para o desenvolvimento do mesmo. De acordo com os autores Gupta e State (2006)

Há muito se avalia que os genes desempenham um papel central na fisiopatologia do autismo e de suas condições relacionadas. Ainda que esses cálculos tenham sido feitos na ausência do conhecimento dos genes causadores da doença, os dados são mesmo assim convincentes. Como um todo, a herdabilidade, que é a proporção de variância fenotípica atribuível a causas genéticas, é calculada em aproximadamente 90%. (GUPTA; STATE, 2006, p.29)

Referenciais revelam que, no ano de 2006 existia evidência de que 15 genes poderiam estar envolvidos na contribuição do autismo. Desta forma, verifica-se que, não existe apenas um gene único ou que este afetaria apenas uma região genética. De acordo com Ribeiro (2013, p. 4) “existem fortes evidências de que fatores genéticos são determinantes para a etiologia dos TEA: estudos de famílias e de gêmeos demonstram uma taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos de 60% a 90% em contraste à taxa de concordância de 1% a 10% vista em gêmeos dizigóticos.” Dito isto, considera-se o processo de herdabilidade, como um forte fator.

Como apresentado no início deste trabalho, um dos pontos mais comprometido pelo TEA é a comunicação e a interação social. No tocante ao autismo em meninas e mulheres, é válido ressaltar que essa é uma característica bastante camuflada. Alguns autores relatam que o fato disto acontecer é por conta da existência de um fenótipo de autismo feminino, isto significa uma manifestação feminina específica de forças e dificuldades autistas, que se encaixa de forma imperfeita com as atuais conceitualizações masculinas de TEA. (APA 2013; HILLER et al. 2014; LAI et al. 2015; MANDY et al. 2012).

Como apontado anteriormente, é visto que, que para cada mulher, quatro homens são diagnosticados com TEA, no entanto, a explicação para esse fenômeno ainda se faz complexo, visto que, não se faz claro ainda o porquê de meninas e mulheres não obterem tantos diagnósticos quanto o gênero masculino.

Durante as análises de artigos realizadas anteriormente, pudemos observar que além do fenótipo autista muito debatido, outras questões são levantadas também, como o fato de que na verdade os sintomas no gênero feminino são velados, em outras palavras, isto significa que o gênero feminino tem mais tendência a esconder comportamentos do

TEA, por serem mais exigidas socialmente. Isto nos leva a refletir acerca do que Gupta e State (2006) afirmam:

[...] se o autismo não é uma entidade única, mas uma coleção de fenótipos superpostos, resultante da ação combinada de múltiplos alelos de risco, parece lógico que uma abordagem que analise em detalhe a apresentação clínica em seus componentes biologicamente relevantes poderia ser mais poderosa do que uma que se apoie nos critérios diagnósticos-padrão. (GUPTA; STATE, 2006, p. 32)

Neste sentido, entender que os diagnósticos-padrão nem sempre serão capazes de identificar o autismo presente, é necessário também, basear-se em outras evidências, o que facilitaria o processo para a obtenção de diagnósticos.

Outra possível relação que fizemos em nossas análises acerca dos diagnósticos, é de que a maioria dos estudos feitos tiveram uma discrepância muito grande com relação ao gênero feminino, priorizando fortemente os grupos masculinos, isso poderia contribuir para que o entendimento fique nebuloso sobre como o autismo se manifesta em sexo feminino.

4.8 Mudanças bruscas de ambiente

No tocante ao desenvolvimento do ser humano, é de suma importância que ele esteja inserido em ambientes com processos facilitadores, visto que, certamente não há possibilidade de desenvolvimento completo quando não existem estímulos suficientes para que isto ocorra. De acordo com Winnicott (1994) citado por Braga e Serralha (2016) seriam as mães as primeiras a oferecer essa oportunidade devido a ser a pessoa que mais se dedica ao preparo e ao cuidado das crianças. “[...] o olhar da mãe funciona como um espelho, no qual o bebê vê a si mesmo e, na ausência desse olhar, a criança não se constitui como unidade e como pessoa. (WINNICOTT (1994) apud BRAGA; SERRALHA (2016), p. 588)

Segundo a teoria desse autor, o autismo se apresenta com características defensivas de isolamento, quando, diante de necessidades específicas do bebê, o ambiente inicial falha em supri-las – até mesmo pelo fato de, por vezes, o ambiente não conseguir se identificar com um bebê que tem necessidades especiais –, gerando o que o autor denominou “agonia impensável”, da qual o bebê vai precisar se defender e que promove um bloqueio do seu amadurecimento emocional. (WINNICOTT (1994) apud BRAGA; SERRALHA (2016), p. 588)

É válido ressaltar que esta é uma reflexão do autor, para ele, quando não há essa interação – mãe e filho – sendo realizada na forma correta, isto poderia interferir diretamente no desenvolvimento da criança, o que acarretaria numa falta de amadurecimento. Isto significa que ao invés de haver um avanço, ocorreria um retrocesso no desenvolvimento do sujeito em questão. Podemos problematizar Braga e Serralha (2016) discutem acerca da teoria Winnicottiana com relação ao autismo de uma forma interessante. A teoria winnicottiana aponta que, no trabalho com crianças autistas, torna-se substancial que sejam propiciadas condições que faltaram a elas nos momentos iniciais de vida e que lhes impediram o desenvolvimento saudável (Winnicott, 1996/1997) apud (BRAGA; SERRALHA, 2016, p. 588). Deste modo, a preparação para um ambiente facilitador no processo de desenvolvimento contribuiria para que o sujeito não sofresse falhas.

Assim, o oferecimento de um ambiente facilitador para a retomada do processo de amadurecimento, que favoreça as tarefas essenciais à criança em seu desenvolvimento – quais sejam, integração das partes de seu si mesmo no tempo e no espaço; personalização, que é o alojamento da psique no corpo; e realização, que se refere ao relacionamento com a realidade externa (Winnicott, 1975) –, tornasse essencial. (BRAGA; SERRALHA, 2016, p. 588)

Para Winnicott (1994), o sujeito autista sofreu falhas durante o seu desenvolvimento, isto significa que, não foram ofertadas as condições necessárias para que ele pudesse ter o seu desenvolvimento completo. Essa questão está ligada diretamente as adversidades ambientais, pois, quando há oferta de ambientes com processos facilitadores, a criança poderá progredir de forma saudável.

A teoria Winnicottiana foi desenvolvida por Winnicott, que muito contribuiu com o pensamento psicanalítico e também com a psiquiatria dinâmica, o que nos faz interessante pensar sobre, pois compreendemos que a cada momento de sua vida a criança precisa de diferentes formas de auxílio durante o processo de desenvolvimento que vão facilitar sua independência. Quando uma dessas fases é impedida ou deixada de existir, compromete o desenvolvimento. Desse modo, com relação com a pessoa com autismo, se considerarmos o que a teoria Winnicottiana afirma, seria necessário que fosse projetados ambientes capazes de contribuir com o processo de desenvolvimento o mais cedo possível. Em nossas análises, não foram encontrados aspectos como o de mudanças bruscas de ambiente como fator de negligência com relação aos diagnósticos para

meninas e mulheres. No entanto, sabe-se que, pessoas com TEA não reagem de forma positiva com relação as mudanças de rotina e de ambientes as quais não estão familiarizados.

4.9 Pelas diferenças comportamentais entre meninos e meninas

No que concerne a literatura, muito se discute acerca do gênero feminino e masculino possuírem diferenças comportamentais. Para alguns estudiosos, entende-se que as relações de gênero são construídas e reproduzidas socialmente, por meio de arranjos sociais, como exemplo.

Neste sentido, ao pensarmos na questão de gênero como algo construído socialmente, pode considerar que essas construções sofrem alterações e vão se transformando constantemente. De acordo com Louro (2014, p. 28) é possível pensar as identidades de gênero de modo semelhante: elas também estão continuamente se construindo e se transformando.

Essas construções e esses arranjos são sempre transitórios, transformando-se não apenas ao longo do tempo, historicamente, como também transformando-se na articulação com as histórias pessoais, as identidadessexuais, étnicas, de raça, de classe... (LOURO, 2014, p. 28)

Desta forma, discutir a construção de gênero, nos leva a pensar acerca da construção de comportamentos entre meninos e meninas. Diante dos apontamentos levantados durante nossas análises anteriormente, percebe-se que, a grande falta de diagnósticos destinados a meninas e mulheres, por vezes, está mais relacionada ao fato de que são “cobradas” socialmente a obtenção de um comportamento “x”, sugerindo que meninas por serem mais afetuosas, calmas e tímidas, escondem melhor os sintomas de autismo, ao contrário de meninos.

Como visto em nossas análises de artigos anteriores, as mulheres com autismo podem se prender em comportamentos estereotipados, para que elas se sintam encaixadas e aceitas socialmente. No que concerne a literatura especializada sobre essa temática, Lundström et al. (2019) realizaram uma pesquisa com a participação de 30.392 sujeitos, os quais tinham como objetivo medir o padrão de comportamento.

Nessa pesquisa, foi possível perceber que, os sujeitos de sexo feminino com TEA tiveram em seu diagnóstico 3,23 desvios de padrões acima da média feminina, significando que, ao considerarmos os desvios de padrões específicos para cada sexo, as meninas tiveram cerca 0,48 de padrões desviados. Em comparação, o sexo masculino com TEA teve desvios em torno de 2,75 acima dos padrões. Desta forma, os autores consideraram evidente o quanto os comportamentos estereotipados surgiriam de maneiras diferentes entre ambos e o quanto eles podem ser mais disfarçados em meninas e mulheres.

No âmbito dos estudos realizados, em sua maioria, trazem as diferenças comportamentais como explicação, considerando a abordagem de Baron-Cohen. Em sua abordagem, a teoria relaciona-se afetividade. Discutimos acerca desta abordagem em nossa primeira análise. À luz dessa teoria, é de relevância considerar o que Assumpção e Pimentel (2000) afirmam.

Aliás, é Baron-Cohen, em trabalho de 1988, que refere que "uma das teorias propostas para o autismo é afetiva", considerando, entretanto, que "isso não pode ser confundido com a noção de autismo ligada a resposta a "trauma emocional". Entretanto, frisa que a teoria da metarepresentação é uma teoria cognitiva que considera como fundamental a incapacidade do autista em compreender os estados mentais do outro. Assim sendo, os déficits pragmáticos de relacionamento social e de linguagem seriam dela decorrentes. Considera assim que: o autismo é causado por um déficit cognitivo central; o déficit é a capacidade de metarepresentação; e essa capacidade de metarepresentação é necessária nos padrões simbólicos e pragmáticos. (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000, p. 37)

Esta teoria relaciona-se a questão dos diagnósticos dos sujeitos de sexo feminino, no sentido que, Baron- Cohen difere o cérebro feminino por possuir a área (E) - em que é mais desenvolvida a empatia -, enquanto que, o sexo masculino tem mais propensão em ter a área (S) mais desenvolvida. A área (S) está ligada de que os indivíduos de sexo masculino podem ser mais propensos a comportamentos de agressividade. De acordo com Krahn e Fenton (2012, p. 95, tradução nossa) "meninas e mulheres tendem a serem altruístas, carinhosas e conversadoras, enquanto meninos e homens tendem a competir e se envolver em comportamentos agressivos óbvios."

Frente aos aspectos apontados, é possível perceber ainda o quanto os diagnósticos direcionados ao sexo feminino podem ser conflituosos. Neste sentido, sabemos que há existem diferenças comportamentais. Entretanto, de acordo com Krahn e Fenton (2012) os perfis cerebrais, logo, os padrões de comportamento não seria

justificativa de conflito e negligência de diagnósticos. Ainda de acordo com a literatura proposta:

A negligência comparativa de mulheres com autismo é um problema significativo. Recentemente, nos Estados Unidos, sob os auspícios da estratégia nacional sobre autismo, várias partes interessadas do autismo vêm fazendo campanha para incluir medidas que abordem explicitamente conceitos errôneos sobre gênero que, de fato, podem acesso a apoios particularmente difíceis para as mulheres com TEA. (KRAHN; FENTON, 2012, p. 99, tradução nossa)

Essa possível negligência acerca do diagnóstico do autismo para sujeitos de gênero feminino faz com que exista inúmeros problemas e conflitos internos, visto que, quando errôneos, sugerem outros tipos de transtorno. Dessa forma, cumpre salientar que de acordo com o que Wilson et al (2016) dissertam acerca da problemática, pode haver pouca clareza sobre como as características se manifestam em sexo feminino. Assim, é de suma importância a atualização de critérios de diagnóstico.

A busca pelo enquadramento pode ser um fator relevante na hora de definir diagnósticos, visto que, muitos especialistas possuem dificuldade em perceber esses comportamentos como sendo de autismo e muitas vezes, diagnosticam outros tipos de doenças, como exemplo, depressão e ansiedade, o que por vezes, está mais relacionado ao fato de meninas e mulheres não saberem o porquê de agirem de tal maneira ou de tal comportamento que não se encaixa ao que é previsto socialmente.

Em um dos estudos analisados, percebemos que meninas possuem tendência em focar seus interesses e comportamentos por meio observação, seja em pessoas ou de personagens de livros preferidos, isto acontece de forma inconsciente e por vezes as mesmas não parecem notar a repetição destes comportamentos. Em análises feitas por meio de estudiosos do tema, foi possível constatar que:

As análises sugerem que o desenvolvimento de tais personas neuro típicas pode depender de autodidatismo combinado e prolongado com base, por exemplo, na observação cuidadosa de pares, leitura de romances e livros de psicologia, imitação de personagens fictícios e aprendizagem por tentativa e erro em situações sociais. Além disso, também identificamos elementos inconscientes na camuflagem que justificam uma investigação mais aprofundada, por meio dos quais as mulheres relataram seu comportamento social sendo copiado de outras pessoas ao seu redor, sem nem mesmo perceber que estavam imitando dessa forma. (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 400, tradução nossa)

É claro que isso causa uma certa confusão no que de fato o sujeito envolvido tem como personalidade própria e o que foi copiado. O problema pode ir mais além no sentido

que, “[...] algumas mulheres acreditavam que a tendência de imitar os outros e priorizar o encaixe acima de suas próprias necessidades as levou a serem manipuladas e abusadas por outras pessoas; e fez com que outros não percebessem suas necessidades de ajuda.” (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 401, tradução nossa)

Acredita-se que, essa característica de camuflar é uma grande desvantagem ao gênero feminino para obtenção de diagnósticos. Os comportamentos masculinos, por vezes, são considerados mais grotescos, agressivos e pouco afetuosos. No âmbito escolar, muitas vezes essas características chamam atenção de professores e demais membros da instituição. Estes comportamentos, podem se dar por conta de questões, como: “[...] fugas de demandas ambientais que são excessivas ou aversivas para a criança, ou são respostas a ambientes pobres do ponto de vista de estimulação (ambientes entediantes, por exemplo). (KHOURY et al., 2014, p. 39)

No entanto, em se tratando de meninas com TEA no contexto escolar, não é possível obter a mesma facilidade de percepção, em um dos relatos observados sobre a descoberta do TEA em meninas e mulheres de forma tardia, uma das entrevistadas relatou a seguinte questão, ao refletir sobre seus anos escolares, as jovens relataram que seus comportamentos passivos e complacentes muitas vezes foram mal interpretados como sendo "tímidos" ou "bons". (YOUNG; OREVE; SPERANZA, 2018, p. 400, tradução nossa).

Desse modo, percebe-se que existe um conflito grande com relação aos modos dos sintomas se apresentarem entre o sexo masculino e sexo feminino. Sendo assim, nem sempre os comportamentos estereotipados poderão se manifestar da mesma forma em sujeitos diferentes, questões como afirmar que autistas não são capazes de socializar é totalmente errôneo de se afirmar. Pessoas com autismo podem demonstrar dificuldades em como realizar a socialização, inclusive este é um dos relatos de mulheres também com TEA. Não saberem como socializar, entender metáforas ou até mesmo ironias. Por vezes, pode transparecer que são pessoas não sociáveis. Em um dos relatos, encontrados na internet pelo Instituto Singular, durante uma entrevista feita por Mayra Gaiato, a entrevistada diagnosticada com autismo já em fase adulta, por vezes foi considerada antipática por seus familiares por não “gostar” de estar presentes aos eventos sociais. Essa questão foi antes da mesma receber diagnóstico, após o recebimento de seu diagnóstico de autismo, a família compreendeu e a acolheu melhor.

Ainda sobre a entrevista, em um dos momentos, foi relatado que ela recebeu o diagnóstico há seis anos atrás, neste sentido, podemos pensar que talvez ela possa ter recebido o diagnóstico em 2014. Diante dos relatos, no campo do trabalho, a entrevistada relata que existe dificuldade em compreender certas questões, como diferentes terminologias, linguagens que não são padrão. Contudo, a partir explicações claras e precisas, o processo torna-se facilitado para o entendimento da pessoa com autismo.

A questão da dificuldade em compreender certas questões se fazem presentes desde quando o sujeito é apenas uma criança. É necessário que fique bem explicado o que é necessário realizar para que não ocorra mal entendidos. Durante a leitura do livro “O reizinho autista” para este trabalho, uma das dicas da autora é separar um banco de imagens que possam vir a facilitar a compreensão de certas questões, o que é genial e pode auxiliar desde questões como comportamentos indesejados como também para explicar algo que deve ser feito.

Mayra Gaiato juntamente com outros autores, narraram em um dos seus livros “Mundo Singular” acerca das diferenças comportamentais entre meninos e meninas, no entanto, se firmou em bases de comportamentos Baron-Cohen em que disserta sobre os perfis cerebrais extremamente masculinos e não se enganou a levantar a hipótese de que meninas conseguem “mascarar” melhor os sintomas de autismo.

Seja lá como for, tanto mulheres quanto homens que apresentam um cérebro com funcionamento autístico (considerado um cérebro extremamente masculino) terão suas habilidades sociais prejudicadas. Isto é um marco do autismo. Porém, existe uma hipótese de que as meninas com traços leves de autismo conseguem "mascarar" melhor suas dificuldades pela predisposição feminina de serem melhores na linguagem e na inteligência social. Isto é, outras aptidões típicas do cérebro feminino compensariam sua genética autística. Não sabemos ainda. Talvez, os casos leves não cheguem a ser tratados e, por isso, as meninas quando são diagnosticadas com autismo aparentam ter um quadro mais grave do que os meninos. Precisamos estar mais atentos a elas. (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 26)

A única questão em que Silva, Gaiato e Reveles (2012) equivocam é em generalizar os comportamentos entre meninos e meninas de forma estereotipadas.

Homens, de forma geral, perdem, de longe, para as mulheres, nas questões relacionadas às habilidades sociais; têm muito mais dificuldade em perceber o quanto seus atos influenciam no ambiente ou no sentimento das pessoas. Eles podem agir de maneira grosseira ou até magoar os outros, sem se darem conta. São mais rígidos e controladores, pouco hábeis na arte de comunicação e, muitas vezes, compartilham momentos apenas quando são do seu interesse. Os hobbies masculinos tendem a ser mais restritos, como futebol, carros, dinheiro,

por exemplo. Eles não conseguem ter apercepção correta de como as mulheres podem se divertir com um simples chá de bebê ou qual é a função de um detalhe ou enfeite que não serve para nada! (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 25)

Embora sejamos moldados a acreditar que homens e mulheres possuem certos comportamentos naturalizados, determinados socialmente, como citado acima, é possível que por meio de uma perspectiva pós-estruturalista, entender que, de acordo com Louro, Felipe e Goellner (2013, p. 17) “[...] o social e a cultura agem sobre uma base biológica universal que os antecede.” Isto significa que, a cultura é quem determina modos de agir tanto sobre corpos femininos, como também corpos masculinos e ao se tratar de corpos femininos com autismo isto causaria efeitos mais nebulosos ainda, visto que poderia interferir em seus diagnósticos.

Ao discutir estes pontos, a ideia é que possamos compreender a ideia de gênero como construção social, que ao ser debatido diante da temática deste trabalho, torna-se um ponto relevante ao falarmos sobre diagnósticos voltados a meninas e mulheres.

A literatura especializada, revela que, as pesquisas em torno dos diagnósticos femininos estão em estágio inicial. No entanto, não descartamos a necessidade de atenção ao gênero feminino com TEA a fim de reduzir as falhas que ainda são e estão presentes nas publicações que discorrem sobre essa instigante temática: a questão que se refere aos diagnósticos serem mais tardios nas meninas e mulheres em relação aos meninos e homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns estudos demonstram existir “preconceitos sexuais” em torno das metodologias utilizadas como técnicas de diagnóstico, o que poderia dificultar a determinação de diagnósticos para meninas e mulheres.

Deste modo, percebe-se que, como debatido anteriormente, a predominância do sexo masculino sobre o sexo feminino em pesquisas pode influenciar na questão de diagnósticos.

De acordo com os estudos, percebemos que existe um conceito denominado fenótipo único nas mulheres, isto significa que meninas e mulheres podem “mascarar”, ou melhor, camuflar sintomas do TEA, além de que o próprio TEA pode se manifestar em diversas maneiras, desfavorecendo os diagnósticos em gênero feminino, como citado anteriormente.

Iniciar relações sociais e fazer amizades reflete na questão da busca por fazer parte do que é dito “normal” perante a sociedade e/ou de um grupo em questão, por vezes é um artifício utilizado para que os sintomas do TEA fiquem disfarçados para que sejam socialmente aceitas. Com isto, muitas meninas e mulheres se sobrecarregam mentalmente, agregando outros fatores juntamente aos sintomas do TEA.

A falta de diagnóstico prejudica exatamente nesta questão, de saúde mental. A importância da obtenção de diagnósticos e técnicas de avaliação que englobem as singularidades do gênero feminino são indispensáveis para que exista atendimento adequado às meninas e mulheres.

Almeida (2020) que também é consultora de educação inclusiva, psicóloga clínica e escolar, considera que os sintomas de autismo e sua gravidade difere entre os sexos, visto que, em suas palavras, “as meninas na infância dificilmente são agressivas ou disruptivas, costumam ficar mais introspectivas e quietas”, ainda de acordo com a autora a crise de desadaptação tanto afetiva, social, sexual, de valores e orientação vocacional será na fase da adolescência e na idade adulta. Contudo, Almeida (2020) aponta estudos que mostram que o autismo por vezes não é diagnosticado em meninas.

É sabido que pessoa com Transtorno Espectro Autista demonstram interesses intensos, no caso de meninas e mulheres, o foco possivelmente é em pessoas, celebridades ou em uma relação afetiva com seus parceiros/parceiras. Acontece que, quando o foco é

voltado a celebridades, bandas, etc., é visto como algo “normal” socialmente, ao contrário de quando o foco em dinossauros, por exemplo.

Outro fator que nos é remetido refere-se ao recebimento de diagnósticos relacionados a ansiedade e depressão, como resultado de “lutar” contra situações sociais, consideradas fáceis para as pessoas ditas “normais”. São relatados mais aspectos acerca do TEA em meninas e mulheres, contudo, a autora relata a importância de receber diagnósticos corretos e que autodiagnóstico não é pode ser considerado formal pelos profissionais que são especialistas no assunto.

Em suma, cumpre-nos assinalar que os debates sobre os diagnósticos tardios em gênero feminino trazem à tona inúmeras discussões, as quais estão alinhadas em diversas teorias e pesquisas realizadas em diferentes países, cada qual com seu ponto de vista.

Mesmo que relativos esses pontos de vista ressaltam a importância do diagnóstico para que não exista “danos pessoais” principalmente em relação a saúde mental – de gênero do sexo feminino recebam diagnósticos voltados para outras questões como, distúrbio alimentar, transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade. Pois se sabe que mesmo sendo desafiadoras as questões, existem sujeitos em questão, os quais convivem com a incerteza e/ou com diagnósticos errôneos. Desta forma, acreditamos que a possível questão pela qual o diagnóstico se demonstra de forma tardia no sexo feminino é pelo fato de questões comportamentais, como demonstrado, meninas e mulheres possuem maior facilidade em “camuflar”, ou seja, em esconder os sintomas do autismo, isso ocorre, de acordo com estudos, pelo fato de que a sociedade pesa muito mais sobre a menina e mulher com comportamentos pré-definidos socialmente, acarretando dificuldade nestes casos.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Marli. (2007). **Revista Eletrônica de Educação**, v. 1, n. 1, set. 2007. Artigos. ISSN 1982-7199. Programa de Pós-Graduação em Educação.

ALMEIDA, Marina. **Diagnóstico de autismo em mulheres adultas**. 2020 Acesso em: 12/01/2021. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-de-autismo-em-mulheres-adultas/>

AMARAL, Carlos Eduardo Rios do. Lei nº 12.764/2012: Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. Jus Navigandi**. Espírito Santo. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48333/lei-n-12-764-2012-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 13/01/2021.

ASSUMPÇÃO JR., Francisco B. PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo Infantil. **Rev Bras Psiquiatria**. p. 37 – 39. 2000. Acesso em: 08/08/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010>.

BARBOSA, Daniella de Souza. FIALHO, Lia Machado Fiuza. MACHADO, Charliton José dos Santos. Educação inclusiva: aspectos históricos, políticos e ideológicos da sua constituição no cenário internacional. **Rev. Actual. Investig. Educ** [online]. vol.18, n.2, p.598-618. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v18i2.33213>.

BARGIELA, Sarah. STEWARD, Robyn. MANDY, William. The Experiences of late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2016. p. 3281 – 3294. Acesso em: 06/12/2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305644089_The_Experiences_of_Late-diagnosed_Women_with_Autism_Spectrum_Conditions_An_Investigation_of_the_Female_Autism_Phenotype/link/5f739fdaa6fdcc0086482a85/download

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. OLIVEIRA, Carlos Brandão de. (Org.) Art. 205. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_205_.asp

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Salamanca**. Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei nº 3.956**, de 8 de outubro de 2001, promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa apresentada pela Associação em Defesa do Autista. Brasília - DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAGA, Nayara Gomes; SERRALHA, Conceição Aparecida. O tratamento do espectro autista em Uberaba (MG): uma análise winnicottiana. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 573-598, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p573-598>.

BORGES, Gabriela Ferreira de Mello. ARAÚJO, Clarice Alves de. PEREIRA, Dulceana. Políticas Públicas e Políticas Educacionais: primeiras aproximações. **Revista Encontro de Pesquisa em Educação**. v. 1 nº 1. p. 62 – 75, 2013.

BOGDAN, Robert C. BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Trad.: ALVAREZ, Maria João. SANTOS, Sara Bahia dos. BAPTISTA, Telmo Mourinho. Portugal: Porto Editora, 1994.

Cardoso, Marilene da Silva. (2003). **Aspectos históricos da educação especial: da exclusão a inclusão uma longa caminhada**. Porto Alegre: EDIPUCRS.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

Cartilha dos direitos da pessoa com autismo. **OAB** (Org.) Distrito Federal, 2015.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. - 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

CORREIA, Bianca Cristina. A educação Infantil. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de. ADRIÃO, Theresa. (Org.) **Organização do Ensino no Brasil: níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB**. São Paulo: Xamã, 2007. p. 13-30

DONVAN, John. ZUCKER, Caren. **Outra sintonia: a história do autismo**. Trad. ARAÚJO, Luiz A. Companhia das Letras. 2017.

ESTRIN, Georgia Lockwood. MILNER, Victoria. SPAIN, Debbie. HAPPÉ, Francesca. COLVERT, Emma. Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2020. Acesso em: 23/01/2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-020-00225-8>

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed.rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

FERNANDES, Conceição Santos. TOMAZELLI, Jeane. GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03/01/2022

FITZGERALD, Michael. **Female Autism – Differences from male autism**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343099208_Female_autism_-_Differences_from_male_autism. Acesso em: 30/12/20. 2020.

GAMBOA, Silvio Sanchez. **Epistemologia da pesquisa em educação**. São Paulo: Papirus, 1996.

GALERY, Augusto. A lei na perspectiva da inclusão. In: GALERY, Augusto. (Org.) **A escola para todos e para cada um**. São Paulo: Summus, 2017. p. 41-53.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Universidade Federal Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas. 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>. Recuperado em: jan. de 2020.

GUPTA, Abha R. STATE, Matthew W. Autismo: genética. **Revista Bras Psiquiatria**. 2006. p. 29 – 38.

GUPTA, Abha R. STATE, Matthew W. **Há diferenças entre homens e mulheres com autismo?**. 2020. Acesso em 12/01/2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/30/ha-diferencas-entre-homens-e-mulheres-com-autismo/>

HEREDERO, Eladio Sebastian. A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela: as adaptações curriculares. **Revista Acta Scientiarum Education**. v. 32 n. 2. Maringá. 2010. p. 193-208.

KRAHN, Timothy. FENTON, Andrew. The Extreme Male Brain Theory of Autism and the Potential Adverse Effects for Boys and Girls with Autism. **Revista Bioethical Inquiry**. 2012. p. 93-102. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23180205/>

KHOURY, Laís Pereira. TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. SCHWARTZMAN, José Salomão. RIBEIRO, Adriana de Fátima. CANTIERI, Carla Nunes. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores** [livro eletrônico]. -- São Paulo: Memnon, 2014.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

LAVILLE, Christian. DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad.: Heloísa Monteiro e Francisco Settinieri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEBOYER, Marion. **Autismo Infantil: Fatos e Modelos**. Trad. DALGALARRONDO, Rosana. 2ª ed. Campinas – SP: Papirus. 1935.

LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2004.

LOPES, Bruna Alves. **Não existe mãe-geladeira: uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019)**. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2019.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2014.

LOURO, Guacira Lopes. FELIPE, Jane. FOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9ª ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013.

LUNDSTRÖM, Sebastian. MARLAND, Caroline. KUJA-HALKOLA, Ralf. ANCKARSÄTER, Henrik. LICHTENSTEIN, Paul. GILLBERG, Christopher. NILSSON, Thomas. Assessing autism in females: The importance of a sex-specific comparison. **Revista Science Direct**. 2019. Acesso em: 18/05/2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119312880?via%3Dihub>

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARX, Karl. **O 18 Brumário e as Cartas a Kugelmann**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução de Florestan Fernandes, 2. ed. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1857-1858: Esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2011a.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Livro I, volume I. Tradução de Regis Sant'Anna. 28. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011b.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: RODRIGUES, David. (Org.) **Inclusão e educação**: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006. p. 183-209.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbete Declaração de Salamanca. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil**. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<https://www.educabrazil.com.br/declaracao-de-salamanca/>>.

MELLO, Ana Maria S. Ros de; ANDRADE, Maria América; HO, Helena; DIAS, Inês de Souza. **Retratos do autismo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: AMA. 2013.

MITJANA, Laura Ruiz. **Simon Baron-Cohen**: Biografia de este psicólogo e investigador. Disponível em: <https://psicologiyamente.com/biografias/simon-baron-cohen>. Acesso em: 08/04/2021.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de. FELDMAN, Clara. COUTO, Maria Cristina Ventura. LIMA, Rossano Cabral Lima. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2017. p. 707-726.

OLIVEIRA, Carolina. Um retrato do autismo no Brasil. Revista Espaço aberto. Acesso em 20 de set. 2021. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>

ONTIVEROS, Eva. HEREDIA, Lourdes. **Dia Mundial do Autismo: meninas autistas podem estar deixando de receber tratamento por falta de diagnóstico correto.** 2019. Acesso em: 11/01/2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-47779342>

ORTEGA, Francisco. **Deficiência, autismo e neurodiversidade.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro – RJ. 2008. p. 67-77

PARISH-MORRIS, Julia. LIBERMAN, Mark Y. CIERI, Christopher. HERRINGTON, John D. YERYS, Benjamin E. BATEMAN, Leila. DONAHER, Joseph. FERGUSON, Emily. PANDY, Juhi. SCHULTZ, Robert T. Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. **Revista Molecular Autism.** 2017. Acesso em: 10/01/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>

POSTORINO, Valentina. FATTA, Laura Maria. DE PEPPPO, Lavinia. GIOVAGNOLI, Giulia. ARMANDO, Marco. VICARI, Stefano. MAZZONE, Luigi. Longitudinal comparison between male and female preschool children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** Nova York. 2015. Acesso em: 08/05/2021 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271593858_Longitudinal_comparison_between_male_and_female_preschool_children_with_autism_spectrum_disorder

"Revolução Industrial - Dicionário" em Só História. Virtuoso Tecnologia da Informação, 2009-2022. Consultado em 22/03/2022 às 00:33. Disponível na Internet em <http://www.sohistoria.com.br/dicionario/palavra.php?id=120>

RIBEIRO, C. M. **Estudo de genes candidatos aos Transtornos do Espectro Autista.** 100 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. 2013

SERRA, Dayse. A Educação Inclusiva de alunos com Transtorno do Espectro Autista. In: MORAES, Bianca Mota de. GONÇALVES, Clisângier Ferreira. VICENTE, Débora da Silva. JULIÃO, Elionaldo Fernandes. (Org.) **Políticas Públicas de Educação.** Universidade Federal Fluminense. 2017.

SILVA, Micheline, and MULICK, James A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas.** Psicologia: ciência e profissão 29.1 (2009): 116-131.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **A política e a epistemologia do corpo normalizado.** Espaço. Rio de Janeiro. 1997. p. 3-15.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. GAIATO, Mayra Bonifacio. REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo Singular: entenda o autismo**. Fontanar, 2012.

SILVA, Márcia Fernandes Borges da. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas**. Revista Especialize On-line IPOG. vol. 01. Goiânia. 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23.ed.rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUSA, Sandra Zákia Lian. PRIETO, Gavioli Rosângela. A educação especial. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de. ADRIÃO, Theresa. (Org.) **Organização do Ensino no Brasil: níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB**. São Paulo: Xamã, 2007. p. 123-135.

SOUSA, Sandra Zákia Lian. PRIETO, Gavioli Rosângela. A educação especial. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de. ADRIÃO, Theresa. (Org.) **Organização do Ensino no Brasil: níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB**. São Paulo: Xamã, 2007. p. 123-135.

SPIRKINE, A. YAKHOT, O. **Princípios do Materialismo Histórico**. S. São Paulo: Estampa, 1975b.

TAMANAH, Ana Carina. PERISSINOTO, Jacy. CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. nº 3 Vol. 13. p. 296-299. 2008.

WILSON, C Ellie. MURPHY, Clodagh M. MCALONAN, Grainne. ROBERTSON, Dene M. SPAIN, Debbie. HAYWARD, Hannah. WOODHOUSE, Emma. Deeley, P Quinton. FILLAN, Nicola. Ohlsen, J Chris. ZINKSTOK, Janneke. STOENCHEVA, Vladimira. FAULKNER, Jessica. YILDIRAN, Hatice. BELL, Vaughan. HAMMOND, Neil. CRAIG, Michael C. MURPHY, Declan GM. **Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults?** Autismo. 2016. Acesso em: 24/05/2020. Disponível em: https://www.academia.edu/35209343/Wilson_et_al._2016_Does_sex_influence_the_diagnostic_evaluation_of_autism_spectrum_disorder_in_adults.pdf

YOUNG, H. OREVE, M-J. SPERANZA, M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. **Revista Elsevier**. 2018. p. 399-403. Acesso em: 18/12/2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327168501_Clinical_characteristics_and_problems_diagnosing_autism_spectrum_disorder_in_girls

ZANON, Regina Basso. BACKES, Bárbara. BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros sintomas do Autismo pelos Pais. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. n. 1 Vol. 30. p. 25-33.