

UM ESTUDO SOBRE O AUTISMO FEMININO DENTRO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ESPECTRO

A STUDY ON FEMALE AUTISM WITHIN THE SOCIAL REPRESENTATION OF THE SPECTRUM

 <https://doi.org/10.63330/armv1n2-007>

Submetido em: 24/04/2025 e Publicado em: 25/04/2025

Táise Camara Bottega
Especialista em Autismo
Faculdade Iguaçu
E-mail: taisebottega@gmail.com

RESUMO

O autismo feminino é abordado neste estudo com o objetivo de compreender o que influencia sua representação social. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica a respeito do assunto. Para chegar a esse objetivo central, primeiro buscou-se caracterizar a representação social do TEA – Transtorno do espectro autista, depois identificar quais as principais características do autismo feminino e por fim diferenciar traços de personalidade de introversão e timidez das dificuldades de interação social do autista. Ao revisar a bibliografia verificou-se que a compreensão do TEA está historicamente construída em cima de padrões masculinos o que gerou métodos de identificação menos sensíveis a população feminina. Outro fator que se mostrou relevante é a camuflagem, que através de suas estratégias como assimilação, masking e imitação, por exemplo, permitem esconder ou disfarçar características autísticas, sobretudo em se tratando de meninas e mulheres. Além desses, as expectativas sociais (comportamentos comumente esperados para meninas), aliadas aos dois primeiros fatores tornam mais difícil ainda a identificação do TEA em pessoas do gênero feminino. Conclui-se então que ainda há uma baixa visibilidade do TEA feminino, pois a representação social ainda é muito influenciada por visões estereotipadas, que não consideram diferenças de manifestação e individualidades femininas. Isso faz com que dificuldades sejam ignoradas, despercebidas ou invalidadas e frequentemente os diagnósticos sejam tardios, uma vez que não apresentam características dentro do “padrão” ou gravidade esperada no autismo.

Palavras-chave: Autismo; Feminino; Visibilidade; Características; Representação; Social.

ABSTRACT

This study looks at female autism in order to understand what influences its social representation. The methodology used is a literature review on the subject. In order to reach this central objective, we first sought to characterize the social representation of ASD - Autism Spectrum Disorder, then to identify the main characteristics of female autism and finally to differentiate personality traits of introversion and shyness from the difficulties of autistic social interaction. A review of the literature revealed that the understanding of ASD has historically been built on male standards, which has led to identification methods that are less sensitive to the female population. Another relevant factor is camouflage, which through strategies such as assimilation, masking and imitation, for example, allows autistic characteristics to be hidden or disguised, especially in the case of girls and women. In addition, social expectations (behaviors commonly expected of girls), combined with the first two factors, make it even more difficult to identify ASD in females. It can therefore be concluded that there is still little visibility of female ASD, because social representation is still very much influenced by stereotyped views, which do not take into account differences in manifestation and female individuality. This means that difficulties are ignored, unnoticed or



invalidated, and diagnoses are often late, since they don't present characteristics within the “standard” or severity expected in autism.

Keywords: Autism; Female; Visibility; Characteristics; Representation; Social.



1 INTRODUÇÃO

O autismo feminino dentro da representação social do espectro é algo que precisa ser estudado frente ao aumento do número de casos e formas de avaliação mais apuradas. No cenário atual, há um grande desafio de compreender a seguinte questão: qual é a visibilidade do TEA feminino dentro da representação social do espectro? O que motiva esse estudo é um dado bastante comentado na literatura, que é o fato das mulheres serem diagnosticadas mais tardiamente em relação aos homens. O Mapa Autismo Brasil é dedicado a conhecer a realidade de quem está dentro do espectro e por isso tem o objetivo de levantar o perfil sociodemográfico, bem como características sociodemográficas dessas pessoas. Embora a pesquisa, cujos dados abaixo são oriundos, tenha ficado restrita ao Distrito Federal e não ao Brasil todo, ainda assim, ela traz a evidência desse fato importante.

O diagnóstico tardio do TEA no gênero feminino é um tema que vem sendo discutido há algum tempo. O diagnóstico de autismo ocorreu após os 20 anos para 33% das mulheres, sendo a média de idade de 14 anos, enquanto que para os homens foi de 9,2% para o mesmo intervalo e média de idade de 7 anos. Sob a ótica do diagnóstico precoce, para o gênero feminino somente 37,2% receberam o diagnóstico entre 0 e 4 anos de idade, e para sexo masculino de mesma idade o resultado foi de 61. Isso nos traz a reflexão de que possam existir fatores diferentes entre o diagnóstico do gênero masculino e o diagnóstico do gênero feminino. Por exemplo, as mulheres com TEA podem ser mais sociáveis e ter mais habilidades de comunicação do que os homens com TEA. Além disso, as mulheres com TEA podem aprender a imitar comportamentos sociais esperados, o que pode dificultar o diagnóstico (LOPES, 2024).

Sendo assim, conhecer se torna fundamental para compreender. Aquilo que não é conhecido não pode ser compreendido com eficiência. Dentro desse espectro é cada vez mais notório que há diferenças mediante idade, cultura, de indivíduo para indivíduo, de gênero, entre outros. De acordo com o DSM-5:

O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação. (APA, 2014).

À medida que a ciência avança se compreende cada vez mais que o termo espectro é devido a variedade de características que as pessoas que tem TEA apresentam. Conforme Moço na publicação do blog de saúde do Hospital Albert Einstein, a inserção do termo no nome do transtorno autista se deu em 2013, devido a gama de sintomas e níveis. “Cada indivíduo com autismo tem seu próprio conjunto de manifestações, tornando-o único dentro do espectro” (MOÇO, 2007). Além disso, outra grande motivação para esse estudo é que a inclusão só será efetiva a partir da compreensão real das necessidades e potencialidades da pessoa a ser incluída. Não é a pessoa que deve se adaptar a inclusão, mas a inclusão trará as verdadeiras adaptações.



Dentre as principais motivações está a busca por compreensão, já que a falta de conhecimento favorece a minimização da manifestação do espectro, dificultando sua descoberta. A falta do tratamento correto impacta na qualidade de vida, uma vez que a pessoa passará tempo lidando de maneira ineficiente com suas dificuldades já que não as compreende direito.

Por todo o exposto, o objetivo central desse estudo é compreender o que influencia a representação social do TEA feminino. E para isso o caminho será, primeiramente, caracterizar a representação social deste transtorno. Por conseguinte, identificar quais as principais características do autismo feminino e diferenciar traços de personalidade de introversão das dificuldades de interação social do autista.

2 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

2.1 REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O conceito de representação social foi desenvolvido na psicologia social. Trata-se de um conjunto de ideias, conhecimento, opiniões a respeito de algo, alguém ou objeto. É, na sua natureza, uma interpretação da pessoa (ou grupo) sobre a realidade na qual está inserida. Não é um fenômeno individual, mas coletivo, embora possa ter variantes individuais. Funciona como um guia comum de pensar e agir a respeito de assuntos e determinadas situações. Para Moscovici “As representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos” (2007, p. 46).

As relações sociais são fundamentais para que se formem tais visões da realidade, pois é através da ação interativa entre as pessoas que surge o conjunto de ideias. Como interagir é uma prática natural no convívio humano, pode-se atribuir às representações sua característica dinâmica, isto é, a sua constante mutação frente ao surgimento de novos elementos nesse processo interativo. Elas são um reflexo da compreensão da realidade de determinado lugar e época. Então, como é no contexto das relações interpessoais que se encontra o modo de agir, as representações são um sistema que espelha os valores humanos.

Sendo assim, Moscovici afirma que as representações tem em sua natureza duas funções fundamentais: convencionalizar e prescrever. Convencionalizar é “dar um lugar”, classificar, uma espécie de organização para o entendimento de algo. Assim:

(...) elas convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram. Elas lhes dão uma forma definitiva, as localizam em uma determinada categoria e gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Todos os novos elementos se juntam a esse modelo e se sintetizam nele. Assim, nós passamos a afirmar que a terra é redonda, associamos comunismo com a cor vermelha, inflação como decréscimo do valor do dinheiro. Mesmo quando uma pessoa ou objeto não se adequam exatamente ao modelo, nós o forçamos a assumir determinada forma, entrar em determinada categoria, na realidade, a se tornar idêntico aos outros, sob pena de não ser nem compreendido, nem decodificado (2007, p.34).



Já prescrever está relacionado a outorgar um significado já existente, ao qual se pode recorrer quando surgem os problemas ou diversas situações da vida. Então,

(...)elas se impõem sobre nós com uma força irresistível. Essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado. Uma criança nascida hoje em qualquer país ocidental encontrará a estrutura da psicanálise, por exemplo, nos gestos de sua mãe ou de seu médico, na afeição com que ela será cercada para ajudá-la através das provas e tribulações do conflito edípico, nas histórias em quadrinhos cômicas que ela lerá, nos textos escolares (...) (MOSCOVOCI, 2007, p.36).

2.2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO AUTISMO

Ao aplicar esses conceitos na seara do autismo pode-se afirmar, então, que a representação social do TEA – Transtorno do Espectro Autista vem do compartilhamento de significados, de conhecimento, de ideias e até de estereótipos a respeito do espectro. E seguindo esse raciocínio são, obviamente, representações dinâmicas, mutáveis, oriundas das interações sociais, portanto, influenciadas por toda experiência humana, tanto de pessoas no espectro, quanto das que estão fora dele, bem como todos os possíveis diversos outros fatores sejam eles históricos, culturais, científicos ou inclusive midiáticos. Sendo assim, são representações coletivas e individuais e pela característica viva e metamórfica delas, podem variar em épocas, lugares e grupos diferentes.

Ao se deparar com esse quadro é notório a grande vantagem de produzir e difundir conhecimento científico confiável a respeito do TEA. Pois só assim é possível produzir novos elementos que contribuam na constante construção dessa representação social no sentido de que sejam o mais embasadas possível em informações verídicas e esclarecedoras. Esse esforço se deve a importância da representação social, visto que ela influencia a opinião pública e consequentemente na formulação de ações que desempenharão o papel de promover políticas públicas voltadas ao bem estar de quem está no espectro nas áreas de saúde, educação, justiça e todas as outras. Tal fato tem impacto direto na qualidade de vida de quem vive com o transtorno, bem como pessoas próximas e também no progresso da inclusão social. A exemplo disso, temos leis que devem trazer garantias de segurança e bem estar. São algumas delas:

- LEI 13.146/2015 (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA) que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e em um de seus artigos sobre o trabalho afirma “Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL,2015).
- LEI 14.992/2024 que visa “estabelecer medidas que favoreçam a inserção de pessoas com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho” (BRASIL,2024).



- LEI 8.213/1991 que faz a seguinte determinação:” A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL,1991).

Essa prática de criar leis protetivas para os PCDs (Pessoa com Deficiência) se amplifica também no contexto internacional. Nos EUA, por exemplo, há a ADA (Americans with Disabilities Act). De acordo com ADA.gov (2024) a norma proíbe a discriminação com base na deficiência e estabelece garantias de inclusão social e trabalhista.

O conhecimento científico sobre o Tea é necessário para a perene renovação das representações sociais já que elas são fundamentais na construção da identidade pessoal e grupal, permitindo uma autodefinição positiva e o sentimento de pertencimento de grupo que está ligado a aceitação, a estar conectado com os demais e se sentir incluído.

Para compreender a construção da representação social do TEA é necessário ir além de sua definição e caracterização científicas, mas compreender também sua evolução histórica e não de maneira dissociada uma da outra, mas na perspectiva de que uma influenciou a outra.

Ao buscar pela etimologia da palavra autismo encontra-se o vocábulo “autós” que no grego significa “si mesmo”, ou seja, em uma afirmação bastante simplista, alguém centrado em seu próprio universo, Para Dias (2015), “O termo autismo foi cunhado em 1906 pelo psiquiatra Plouller, quando estudava o processo de pensamento de pacientes com diagnóstico de demência” e em 1911 o psiquiatra suíço Eugen Bleuler em seus estudos sobre esquizofrenia destacou características autísticas como um dos sintomas fundamentais da esquizofrenia” e a partir daí, o termo se disseminou (DIAS apud SILVA, 2017). Nota-se que inicialmente o que hoje é um transtorno do neurodesenvolvimento, inicialmente era associado a condição de esquizofrenia. E só a partir do desenvolvimento de mais estudos posteriores é que a compreensão e por sua vez, a representação social, foi se alterando para algo mais específico e coerente. “Cabe ressaltar que, enquanto na esquizofrenia existe uma tendência ao isolamento por um retraimento nos relacionamentos, na síndrome descrita por Kanner observa-se uma incapacidade de desenvolver relacionamentos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em 1943, Leo Kanner, médico austríaco em seus estudos com um grupo de crianças encontrou características comuns entre elas tais como parecer se sentir melhor quando estavam sozinhas, evitar interação, permanecer absortos em si. Então, de acordo com Ministério da saúde (2014), “definiu pela primeira vez o autismo como um quadro clínico” e a partir da sintomatologia chamou a condição observada de “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”. Ficou conhecida como síndrome de Kanner.

Um ano depois, Asperger também publica um estudo com crianças, que conforme Dias (2015) apresentavam sintomas semelhantes às de Kanner, ao considerar a inabilidade para interagir, se integrar socialmente, mas tinham linguagem e cognição preservadas. Ficou conhecida como síndrome de Asperger.



Ambos os pesquisadores foram pioneiros na tarefa de buscar respostas que desvendassem o autismo e tiveram forte influência no pensamento a respeito do assunto. Em seu livro “O Cérebro Autista” Temple Grandin que nasceu em 1947 relata passagens de sua vida evidenciando como foi conviver com o transtorno em uma época em que havia pouquíssima informação. Ela menciona o rumo das pesquisas de Kanner, que acabaram intencionalmente influenciando o surgimento da ideia de que a causa do autismo fosse o comportamento dos pais. Grandin (2024) descreve que Kanner propõe uma explicação biológica ao lançar seu artigo. “No parágrafo final ele escreveu:

‘Devemos, portanto, supor que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade biologicamente inata de formar laços afetivos comuns de base biológica com as pessoas, assim como outras crianças vêm ao mundo com incapacidade físicas ou intelectuais inatas’” (KANNER, 1943 apud GRANDIN, 2024).

Contudo, lhe despertava a atenção o fato de as crianças serem filhas de pais inteligentes, mas que pareciam ser pouco afetuosos. Na verdade, Kanner não estava afirmando uma causa, mas notando semelhanças comportamentais entre pais e filhos. Pois, se levar consideração que compartilham da mesma genética poderiam muito bem apresentar comportamentos semelhantes. O fato é, destaca a autora, que mesmo afirmando uma base biológica, Kanner acabou levantando uma possível causa psicológica, isto é o comportamento dos pais, depositando a culpa principalmente na mãe. Este é o princípio da teoria da mãe-geladeira (GRANDIN e PANEK, p. 14, 2024).

Kanner levantou uma hipótese e nesse ensejo, o psicólogo Bruno Bettelhem, em meados do século XX, mais precisamente nas décadas de 50 e 60 difundiu a famosa teoria. Ele se inspirou em um dos artigos de Kanner e assim criou o nome. Em seu livro “The Empty Fortress” (A fortaleza vazia), Bettelhem defende que as crianças vivenciavam aquela sintomatologia devido à falta de afeto dos pais, não eram suficientemente amadas, o que teria prejudicado de maneira devastadora o seu desenvolvimento. Conforme o Instituto Singular

“Leo Kanner compartilhou deste pensamento por alguns anos. Isso até ele perceber que alguns pais também tinham a carga genética do autismo e, por isso, pareciam interagir menos com as crianças. Por fim, o médico veio a público se desculpar pelo absurdo afirmado com esta teoria “ (2024).

Ao longo das revisões do manual DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o autismo passou de relacionado a esquizofrenia a espectro, como é compreendido hoje. E esse processo foi elemento importante na formação da sua representação social, já que interfere na compreensão das pessoas a respeito dele. No DSM-5 o autismo perde o caráter de transtorno mental e passa a ser visto como decorrente do desenvolvimento cerebral. Então, de acordo com APA, fica extinta a categoria de Transtornos Diagnosticados Pela Primeira Vez na



Infância e Adolescência e passa a vigorar a categoria Transtornos do Neurodesenvolvimento, que inclui Deficiências Intelectuais, Transtorno da Comunicação e Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem e Transtornos Motores. E antigos Transtornos Globais do Desenvolvimento como Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger foram englobados dentro de um único diagnóstico: o Transtorno do Espectro Autista (2014).

Fato importante é que o DSM 5 traz uma classificação que inclui adultos, alcançando pessoas de todas as idades, desde que as características estejam presentes desde a infância e considerando a variação das características (MAS, 2028).

Infelizmente, a representação social não é construída apenas com a evolução científica. Sendo muito mais complexa ela recebe influências de todas as formas. Muitas vezes o resultado também acaba se tornando também um elemento influenciador como é o caso dos estereótipos, por exemplo. Conforme o site Autismo e Realidade “A falta de entendimento sobre a multiplicidade da manifestação do autismo provoca a proliferação de mitos e estereótipos associados ao autismo que podem reforçar ainda mais uma compreensão equivocada e perpetuar estigmas” (2023). E ainda faz referência aos estereótipos mais comuns como: todo autista tem habilidades extraordinárias, que todo autista tem dificuldades intelectuais, que são incapazes de ter empatia ou até que não querem interações sociais. Inclusive isso pode ser muito reforçado pela mídia social e impacto cultural. Por exemplo: filmes e séries podem mostrar personagens de uma maneira que possa favorecer o entendimento ou reforçar a estereotipação já existentes.

Não é de hoje que vemos e sabemos da força que a mídia possui, e isso fica mais nítido quando por meio de toda essa força ela passa a inculcar nas pessoas uma ideia ou mesmo um ponto de vista já formado sobre determinado assunto. E note que quando fazemos referência à mídia, estamos na verdade nos referindo à todas as suas formas de veiculação, seja ela falada, escrita, televisada e até aquela feita pelos meios virtuais e outros meios que sejam possíveis (CORBELINO, 2022).

3 CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO FEMININO

Acredita-se que a cada 4 meninos diagnosticados com TEA – Transtorno do Espectro Autista, há uma menina. Este dado (já citado no capítulo anterior) encontra-se no DSM 5 (2014), é mencionado como uma descrição epidemiológica e não como um critério diagnóstico. Ele também considera que pode haver uma subdiagnóstica do autismo feminino considerando haver diferenças de manifestação. Isso leva a reflexão acerca da necessidade de aprimoramento da detecção e compreensão do autismo em uma perspectiva mais abrangente.

Segue abaixo breves descrições de características muito encontradas nos casos femininos, conforme literatura. É importante considerar que em hipótese alguma se busca aqui estabelecer um padrão



universalizante do autismo feminino. Pois, compreende-se que o autismo é um espectro existindo assim uma ampla gama de manifestações e que podem ser diferentes inclusive em um mesmo grupo.

3.1 CAMUFLAGEM

Conforme Lygia Pereira a respeito das escalas de identificação (como M-CHAT, ADI-R, entre outras) muitas foram criadas há mais de uma década ou inclusive antes do DSM 5. O que significa que atendem padrões de conhecimento de uma época que o autismo era visto pelos casos graves e a amostragem da população era de predominância masculina (p. 51, 2024). Sendo assim, essa informação mostra um elemento importante que ajuda a elucidar a questão da baixa visibilidade do TEA feminino. Pois, se a menina ou mulher não tiver sintomas considerados graves e clássicos ou se assemelhar ao padrão masculino corre o risco de não ser identificada.

Porém, os estudos sobre o assunto, tem oferecido respaldo para quebrar paradigmas e ampliar a compreensão. Monteiro afirma que

Há indícios de que o cérebro das meninas já nasce programado para adaptação e camuflagem, quanto menor o grau de envolvimento, mais difícil ficará o diagnóstico precoce desses casos, levando essas mulheres passarem os primeiros anos da infância abaixo do radar diagnóstico, podendo ter várias repercussões psicológicas como estresse e comorbidades frequentemente encontradas (MONTEIRO, p 83, 2024).

O blog do Instituto Singular da neurocientista Mayra Gaiato faz um apontamento interessante de como fatores culturais como a socialização podem interferir na manifestação das características do TEA.

“Outro fator muito importante e que deve ser considerado é que, historicamente, as mulheres foram socializadas de forma diferente dos homens. Não há muito tempo, existiam ‘papéis’ separados entre os dois grupos, e elas sempre ocuparam os espaços que requeriam mais socialização: esposas, mães, enfermeiras, professoras... Felizmente isso mudou e as mulheres têm cada vez mais autonomia para serem aquilo que quiserem. Porém, quando se trata do autismo, esta carga histórica é apontada como um dos fatores que as ajudam a mascarar as características do transtorno – o famoso *masking*.” (EQUIPE INSTITUTO SABER, 2024).

Notoriamente a camuflagem social aparece como uma estratégia de sobrevivência que permite a inserção da autista no ambiente. Ela disfarça características autísticas e em uma realidade compreendida a partir de um padrão masculino, obviamente isso tende a atrasar a percepção e reconhecimento das dificuldades da mulher autista em seu meio. Inclusive porque fica fora dos estereótipos clássicos, que apesar de serem visões fragmentadas e simplistas, muitas vezes são utilizadas, principalmente pela falta de conhecimento como um guia padrão em diversas esferas da sociedade.

A camuflagem “(...)requer esforço constante e elaborado. Camuflar é a diferença entre como a pessoa se mostra em contextos sociais e o que está acontecendo com ela internamente” (GANEM, p. 212, 2014). A autora argumenta ainda que isso ocorre por razões ligadas a oportunidades, amizades, segurança,



resiliência. Sendo que para homens, a motivação para camuflar é ter mais conforto no momento de interagir, enquanto que as mulheres visualizam um propósito funcional dessas interações, seja no trabalho, família, etc. Ganem destaca ainda, três estratégias de camuflagem, a *imitação ou compensação* (que se baseia na observação e imitação de comportamentos); o *masking* (supressão das características monitorando constantemente o próprio comportamento); e a *assimilação* (técnica de comportamento semelhante a um tipo de fingimento).

Infelizmente a camuflagem não é apenas uma estratégia para se inserir no convívio, se conectar com pessoas. Em um primeiro momento ela pode resolver algumas situações, mas no longo prazo gera prejuízos.

“Esforços contínuos para disfarçar características e sintomas podem ser caros para esses indivíduos, visto a complexidade e exigência do processo de camuflagem. São preditores de problemas de saúde como exaustão física, mental e emocional, sentimento de fraude ou síndrome de impostora, perda da autoeficácia, transtorno depressivo, transtornos de ansiedade, automutilação, ideação suicida, uso de substâncias psicoestimulantes para desinibição comportamental e muitos outros” (GANEM, p. 215, 2024).

3.2 LINGUAGEM E EMPATIA COGNITIVA

As diferenças de funcionamento cerebral feminino e masculino influenciam a manifestação das características autísticas, que no caso feminino, argumenta Kerches (2022) há “(...)maior densidade de neurônios em áreas relacionadas à linguagem, associada à maior habilidade para imitação, habilidades sociais, comunicativas e empatia (...)”. Continua a autora que isso pode trazer manifestações consideradas mais sutis na percepção das pessoas nas relações sociais. Inclusive quando os interesses restritos não são os comumente encontrados, além de menor tendência a agressividade e comportamentos inadequados. Isso gera, obviamente, mais capacidade de camuflagem social. No entanto, considera-se que não é uma regra para todas as mulheres.

Há distinção entre linguagem e comunicação. É importante ter clareza sobre esse aspecto quando se aborda sobre interação. Sendo assim, ao basear-se em um estereótipo clássico, infelizmente, dentro da compreensão do TEA em um mundo neurotípico, fica fácil minimizar ou ignorar essas características (da autista que tem linguagem e comportamentos mais aceitáveis) julgando haver pouca ou nenhuma dificuldade (o que é ilógica em se tratando de diagnóstico de TEA). A comunicação é um processo complexo que pode envolver ou não a linguagem falada, envolve intenção e interpretação de nuances e expressões faciais, não verbais, tom de voz, etc. O que há, na verdade, é uma outra maneira de manifestar características de TEA que necessita de estudo e atenção para garantir suporte necessário.

3.3 TRANSTORNOS INTERNALIZANTES

As autistas estão muito propensas a desenvolverem adoecimentos de caráter psíquico. A respeito dessas comorbidades pode-se afirmar que “as meninas tem mais chance de ter transtornos internalizantes



(ansiedade/depressão), enquanto meninos encabeçam os externalizantes (TDAH tipo hiperativo/TOD), onde há alterações de comportamento que resultam na procura pelo médico consequente diagnóstico (GANEM, p. 212, 2024). Então, até que esse quadro seja avaliado com a devida assertividade, a tendência é o TEA ser descoberto tardiamente.

Em uma ampla revisão bibliográfica de estudos Brito e Soares (2024) fazem um apanhado sobre suicídio entre pessoas com TEA nível 1 e cognição preservada. Apontam que fatores que seriam protetivos para a população em geral (como casar, ter emprego) não funcionam exatamente da mesma forma para quem está no espectro. E além disso, esse quadro é mais grave na população feminina com autismo, “Dentre os fatores de risco, o gênero (riscos aumentados em mulheres), a ausência de deficiência intelectual (alto funcionamento) e comorbidades se destacam como os principais.”

3.4 EXPECTATIVAS SOCIAIS

As expectativas sociais são um fator que também contribuem para a baixa visibilidade do TEA entre meninas e mulheres. Aqui novamente, a interferência de um estereótipo social: “o da menina tímida e boazinha”. Conforme relatório do Mapa Autismo Brasil (2024) “As mulheres são geralmente esperadas que sejam mais quietas, discretas e obedientes”. Essa é uma generalização simplista que não corresponde a diversidade do comportamento feminino e torna-se um caminho para incorrer no erro de não observar ou interpretar coerentemente o comportamento. Infelizmente quando a menina/mulher for o caso de uma autista com cognição preservada, não apresentar agressividade, tirar boas notas e não “der trabalho” quanto ao seu comportamento, pode ser interpretada como alguém sem dificuldades. E isso ser visto apenas como um traço de personalidade, inclusive, no senso comum, ser um comportamento esperado.

3.5 PERFECCIONISMO

O perfeccionismo é uma busca obsessiva por realizar tudo com o máximo de precisão e eficiência. A psicóloga Faria observa em seus estudos e práticas o risco desse comportamento não ser tratado adequadamente. E percebe nas diferenças entre meninos e meninas, que ele tende a ser mais proeminente nas meninas. “(...)o perfeccionismo pode ocasionar o aumento da ativação nessas meninas, gerando maior ansiedade na busca de atender as altas demandas exigidas por si mesmas e pelo ambiente” (p. 222, 2024).

4 DIFERENCIAÇÃO DE TRAÇOS DE PERSONALIDADE DE INTROVERSÃO DAS DIFICULDADES DE INTERAÇÃO SOCIAL DO AUTISTA

No capítulo anterior verificou-se que quando se trata de meninas, a camuflagem com comportamentos facilmente aceitos pela sociedade, o estereótipo da menina “quietinha”, bem como a



linguagem e cognição preservada podem não corresponder ao sintoma clássico fazendo com que passem despercebidas. Nesse contexto uma menina com dificuldades sociais oriundas do autismo pode simplesmente ser considerada tímida, introvertida. Sendo assim, neste momento do estudo, se faz necessário diferenciar o que são traços de introversão e timidez do que são as dificuldades de interação provenientes do TEA – Transtorno do Espectro Autista.

Antes tudo é preciso entender que introversão também não é o mesmo que timidez. Alguém tímido tem um comportamento mais ligado a dificuldades pessoais de interação.

“A timidez é um traço de comportamento que envolve ansiedade ou nervosismo em situações sociais, especialmente quando a pessoa sente que será observada, avaliada ou julgada. Pessoas tímidas geralmente se sentem desconfortáveis ao interagir com outras, particularmente em grupos grandes, e podem ter dificuldades para iniciar ou manter conversas. A timidez está relacionada ao medo de ser rejeitado ou ao preconceito social, o que pode levar a uma fuga ou evitação dessas situações” (BARBOSA, 2024).

E introversão, por sua vez, é um traço de personalidade que não significa necessariamente que deva pertencer a uma pessoa insegura. Na perspectiva da autora

“A introversão, por outro lado, é um traço de personalidade que se refere à preferência de um indivíduo por ambientes mais calmos e pela solitude. Pessoas introvertidas geralmente se sentem mais renovadas e energizadas ao estarem sozinhas ou em grupos pequenos, e preferem refletir sobre suas próprias ideias e sentimentos em vez de buscar constantemente estímulos externos. Ao contrário da timidez, a introversão não está relacionada ao medo de julgamento social, mas sim a uma tendência natural a se concentrar no mundo interior” (BARBOSA, 2024).

No que tange as dificuldades de interação de autistas, os critérios diagnósticos são amplamente conhecidos em três domínios: de interação, comunicação e comportamento restrito repetitivo. Que apresentam diversas características como dificuldades de iniciar e/ou manter conversa, interpretar sinais não verbais da comunicação, dificuldades sensoriais, dificuldade de expressar sentimentos e pensamentos, dificuldade de se interessar por assunto fora do seu hiperfoco, entre outros. O fato é que a origem de tais comportamentos está em como ocorreu o neurodesenvolvimento. No caso das manifestações autísticas em mulheres, já foi exposto aqui que as estratégias de camuflagem aliada a outros fatores históricos, culturais e sociais fazem com que as autistas ainda não tenham a visibilidade necessária para receber o suporte adequado. A psicóloga Marina Almeida publicou em seu blog o artigo intitulado “Autismo em Mulheres (parte 1 e 2) - Experiência Feminina do Transtorno do Espectro Autista”, no qual apresenta um estudo qualitativo sobre a apresentação e experiência feminina, no TEA. Onde Dezoito mulheres autistas, quatro mães de mulheres autistas participaram de discussões. Havia um guia de tópicos que abordava o diagnóstico, o impacto e os modos de enfrentamento. Após a discussão, a análise temática foi realizada.

Nesse estudo percebe-se que muitas mulheres enfrentam consideráveis dificuldades para fazer amizade, mantê-las ou mesmo ter o sentimento de integração real, sendo motivo de sofrimento. “(...)embora



as mulheres pudessem fazer amigos, muitas vezes sentiam que não faziam parte do grupo ou eram iguais a seus pares”. (ALMEIDA, 2024). Mesmo quando se estabelecia o contato social, as dificuldades de interação funcionavam como um elemento que prejudicava a construção da amizade.

Outro ponto interessante é sobre como pode ser muito desgastante e exaustivo lidar com o dia a dia em um mundo que não reconhece suas dificuldades e exige uma postura neurotípica, mascarando seu próprio eu. Uma mãe relata sobre a filha “Ela, quando está fazendo seu trabalho, é uma senhora muito profissional, mas as coisas comuns, a vida comum a esgotam. Ela está exausta apenas pelo exigência de levar uma vida normal”. E ainda,

“O conceito de lidar com a vida ‘normal’ sendo desgastante foi mencionado por quase todas as mulheres e meninas. Foi destacado que as mulheres autistas são obrigadas a adaptar seus estilos de pensamento para se adequar à “norma” e lidar com o mundo neurotípico” (ALMEIDA, 2024).

Ela chama a atenção também em seu estudo, a respeito da pressão social sobre as mulheres para que sejam mais sociais. Que isso ocorre tanto na sociedade neurotípica, quanto na comunidade autista. Acrescendo a isso as características do TEA, essas pressões são potencializadas. “Você tem todos os problemas de estar no espectro e todos os problemas de tentar ser uma mulher no espectro, então tentar se sentir como uma mulher normal” (ALMEIDA, 2024).

Isolar-se, ter um tempo a sós foi apontada como uma estratégia de enfrentamento. Segundo a autora “quase todas os participantes afirmaram que precisam de um tempo sozinhas para não ficarem sobrecarregadas” (ALMEIDA, 2024).

E quando seus limites pessoais são ultrapassados, afirmaram sentir-se em colapso ou estar em um estado de desligamento. “Em reação a situações emocionais e sensoriais avassaladoras, várias mulheres e meninas relataram experimentar o que chamaram de ‘colapsos’ e ‘desligamentos’”. Conforme uma participante: “Então, desligamento eu associo a mim mesma apenas ficando muito quieta, não quero interagir, um colapso será como muito choro, fico muito chateada, com raiva, angustiada, às vezes é meio catártico para mim” (ALMEIDA, 2024).

Também é interessante notar que essa sobrecarga pode ocorrer devido a questões de ordem sensorial. “A maioria das mulheres com quem conversamos, no entanto, achou a estimulação sensorial esmagadora e debilitante, com oito participantes afirmando que consideravam seus problemas sensoriais o aspecto mais debilitante de suas vidas”. (ALMEIDA, 2024).

5 CONCLUSÃO

Ao considerar o que foi estudado é possível avaliar o quanto as representações sociais influenciam o comportamento humano. Ao observar suas atitudes, crenças e práticas compreende-se como as pessoas



agem nas mais variadas situações, pois trata-se da interpretação da realidade, através da qual elas dão significado ao que está ao seu redor (questões, políticas, sociais, religiosas, científicas, humanas, etc.). É crível sua importância na construção da identidade pessoal e de grupo amparando uma definição de quem as pessoas são e a que grupo pertencem. Isso favorece parâmetros para as pessoas se comunicarem e se compreenderem mutuamente.

Ao revisar a literatura nota-se que por bastante tempo o autismo era visto como um misto de perspectivas psicanalíticas e sintomas de esquizofrenia. Foi necessária a evolução científica para desenvolver uma compreensão (que ainda está em processo) da verdadeira natureza a respeito do espectro. Dessa forma, entende-se que a representação social pode ter um impacto negativo dentro do contexto social. A exemplo disso pode ser citado os efeitos da culpa que muitas mães carregaram por conta da teoria da mãe-geladeira. Ou mesmo uma representação estereotipada do próprio autista, pode levar a um não entendimento das diversas formas que o transtorno se manifesta conduzindo a uma discriminação e subestimação das habilidades das pessoas dentro do espectro. Por outro lado, a representação social também pode ter um impacto positivo para a população do espectro, uma vez que aumentar a visibilidade é um caminho importante para promover aceitação e uma real inclusão das pessoas que tem TEA. Daí a importância da evolução científica ser compreendida como uma propulsora da compreensão do autismo nas áreas como saúde, educação e todas as outras, finalmente, na sociedade como um todo.

A partir do exposto ao longo deste estudo foi compreensível que fatores biológicos, sociais e culturais interferem na manifestação das características do TEA. E que, além disso, também interferem no modo como muitos sinais são percebidos ou não, em se tratando do autismo feminino, principalmente. Ou seja, o que poderia ser um dado epidemiológico (prevalência em homens) tem sido comprovado por diversos pesquisadores como uma subdiagnóstico gerando uma baixa visibilidade para o TEA feminino. Já que o entendimento do transtorno foi construído historicamente em cima de resultados de estudos baseado em meninos.

O DSM 5 traz algumas novas luzes sobre o transtorno em sua última atualização e muitos estudiosos se debruçam sobre o assunto. Dessa forma, a representação social do autismo em mulheres está passando por uma constante construção. Mas, até que se tenha uma visão mais realista e criteriosa sobre o TEA feminino, que permita que seja amplamente compreendido ao ponto de favorecer uma sociedade mais inclusiva e que as meninas/mulheres tenham o suporte de que necessitam, há um caminho a ser percorrido. Ao passo que a ciência traz elementos novos para essa representação social, que vão sendo inseridos à medida que profissionais, familiares e autistas vão sendo alcançados por eles e ressignificando seu entendimento, por outro lado, também ocorre que antigos constructos continuam influenciando essa representação social. A exemplo disso, cita-se as técnicas de identificação que precisam ser mais sensíveis



ao público feminino porque ainda estão baseadas em padrões que não consideram amplamente essa população. Este é mais um sinal da pouca visibilidade.

Outro elemento que influencia a representação social do TEA, bastante encontrado nas expectativas sociais sobretudo do que comumente é esperado das meninas é o estereótipo da “boazinha e tímida”. O estereótipo é uma visão simplista e fragmentada, uma generalização tão simplificada que desconsidera as individualidades. Cria um padrão, muitas vezes incoerente. Assim, pode facilmente acabar fortalecendo ideias preconcebidas o que reforça preconceito e desinformação e, em consequência, é fatalmente uma barreira para a inclusão. No caso da “boazinha”, não permite perceber as reais dificuldades da autista, já que por características biológicas (a maior quantidade de neurônios ligados a linguagem) e sociais (as expectativas) consegue mascará-las. Sendo assim, os estereótipos são perigosos porque conduzem a uma falha da identificação do TEA e minimizam os sintomas apenas porque elas não se encaixam no perfil esperado para autistas. Ou seja, um caminho para o diagnóstico tardio.

Outrossim, frente aos apontamentos desse estudo, sobre as diferenças de manifestação do autismo entre os gêneros, é crucial compreender o transtorno partindo da perspectiva de outros grupos (além do tradicional), pois só assim a inclusão evoluirá. Inicia, portanto, pela visibilidade. Pois, ela é um importante passo para o surgimento de políticas públicas e ações sociais que combatam a discriminação, o capacitismo e a banalização das dificuldades no espectro, e neste caso, no espectro feminino.

Os traços de personalidade introvertida, até mesmo timidez e as dificuldades de interação social das pessoas autistas (em especial das mulheres) podem ter semelhanças. À luz da verdade é que as situações diferem substancialmente na sua origem, na intensidade, no impacto e na forma de serem trabalhadas.

Finalmente, é importante frisar que este estudo não pretende encontrar um padrão que defina o autismo nem em um modo geral e nem na população feminina. Pois, em se tratando de um espectro, isso não seria coerente e configuraria uma visão excludente e injusta ignorando toda a amplitude de manifestações apresentadas nas pessoas com TEA. Aqui, apenas buscou-se analisar algumas características que no entendimento da autora são cruciais serem estudadas para compreender a baixa visibilidade do transtorno em mulheres e meninas. O esclarecimento sobre esses aspectos favorece uma representação social mais abrangente e assertiva..



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marina da Silveira Rodrigues. Autismo em mulheres – Parte 1: Experiência feminina do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Instituto Inclusão Brasil, 2023. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/autismo-em-mulheres-parte-1-experiencia-feminina-do-transtorno-do-espectro-do-autismo-tea/>. Acesso em: 23 dez. 2024.

ALMEIDA, Marina da Silveira Rodrigues. Autismo em mulheres – Parte 2: Experiência feminina do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Instituto Inclusão Brasil, 2023. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/autismo-em-mulheres-parte-2-experiencia-feminina-do-transtorno-do-espectro-do-autismo-tea/>. Acesso em: 23 dez. 2024.

American Psychiatric Association - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Ed. Artmed, 2014. (M. I. C. Nascimento, Trad.).

AUTISMO E REALIDADE. Derrubando mitos e estereótipos sobre o autismo. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/08/18/derrubando-mitos-e-estereotipos-sobre-o-autismo/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BARBOSA, Dra. Ana Beatriz. Você é tímido ou introvertido? Entenda a diferença. Blog da Dra. Ana Beatriz, [12 nov. 2024]. Disponível em: <https://draanabeatriz.com.br/voce-e-timido-ou-introvertido-entenda-a-diferenca/>. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.992, de 3 de outubro de 2024*. Altera a Lei nº 13.667, de 17 de maio de 2018, para estabelecer medidas que favoreçam a inserção de pessoas com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 out. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114992.htm. Acesso em: 17 dez. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 6, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.

CORBELINO, José Ricardo Costa Marques. A (má) influência da mídia na sociedade. Disponível em: <https://www.oabmt.org.br/artigo/1653/a-%28ma%29-influencia-da-midia-na-sociedade>. Acesso em: 19 dez. 2024.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015.

EQUIPE INSTITUTO SINGULAR. Mulheres autistas: elas existem e merecem atenção. Instituto Singular, 2022. Disponível em: <https://institutosingular.org/blog/mulheres-autistas/>. Acesso em: 21 dez. 2024.

EQUIPE INSTITUTO SINGULAR. Mitos sobre o Autismo. Instituto Singular, 2024. Disponível em: <https://institutosingular.org/blog/mitos-sobre-o-autismo/>. Acesso em: 19 dez. 2024.



FARIA, Ana Carolina Oliveira. Perfeccionismo em Meninas Autistas: um Relato de Caso. In: PEREIRA, Lygia; CASTRO, Thiago. *Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. São Paulo, SP: Literare Books International, 2024.

GANEM, Natasha. Camaleões: Estratégias de Camuflagem do Autismo em Meninas e Mulheres. In: PEREIRA, Lygia; CASTRO, Thiago. *Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. São Paulo, SP: Literare Books International, 2024.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. O cérebro autista: pensando através do espectro. 21ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2024.

KERCHES, Deborah. Autismo feminino. Canal Autismo, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/autismo-feminino/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

LOPES, Neide Barbosa. MAPA AUTISMO BRASIL: Relatório. Disponível em: <https://www.mapautismobrasil.com.br/resultados#resultados>. Acesso em: 12/12/2024.

MAS, Natalie Andrade. Transtorno do espectro autista – história da construção de um diagnóstico. 2018. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em: 19 dez. 2024.

Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

MOÇO, Anderson. Espectro autista: entenda por que é um espectro e como é o transtorno. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/espectro-autista>. Acesso em: 13/12/2024.

MONTEIRO, Paula. Fisiologia do Transtorno do Espectro Autista Feminino. In: PEREIRA, Lygia; CASTRO, Thiago. *Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. São Paulo, SP: Literare Books International, 2024.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2007.

PEREIRA, Lygia. Além dos protocolos: atualização das diretrizes para o rastreamento de autismo em meninas e mulheres. In: PEREIRA, Lygia; CASTRO, Thiago. *Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. São Paulo, SP: Literare Books International, 2024.

SILVA, Ludmila. Transtorno do Espectro Autista é analisado sob o ponto de vista de cuidadores. Portal da Fiocruz. 24 set. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/transtorno-do-espectro-autista-e-analisado-sob-o-ponto-de-vista-de-cuidadores>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SOARES, Vinícius Lacerda Gomes; BRITO, Lucelmo Lacerda de. Autismo no DSM-5-TR: o que mudou? ResearchGate, 24 set. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384321890_Autismo_no_DSM-5-TR_o_que_mudou. Acesso em: 20 dez. 2024.



UNITED STATES. Department of Justice. Americans with Disabilities Act (ADA). Washington, DC, 2024. Disponível em: <https://www.ada.gov/topics/intro-to-ada/>. Acesso em: 17 jun. 2024.