



Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*  
**Mestrado Profissional  
em Psicologia**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE**

Bárbara Silva Laureano

**CAMUFLAGEM E AUTISMO: UM ESTUDO COM MULHERES COM O  
DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Santa Cruz do Sul

2025

Bárbara Silva Laureano

**CAMUFLAGEM E AUTISMO: UM ESTUDO COM MULHERES COM O  
DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho final apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Lorenzoni Lasta

Santa Cruz do Sul

2025

### CIP - Catalogação na Publicação

LAUREANO, BÁRBARA SILVA

CAMUFLAGEM E AUTISMO: : UM ESTUDO COM MULHERES COM O  
DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA / BÁRBARA  
SILVA LAUREANO. – 2025.

198f.

Trabalho Final de Curso (Mestrado Profissional em Psicologia)  
– Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.

Orientação: Profa. Dra. LETÍCIA LORENZONI LASTA.

1. autismo. 2. transtorno do espectro autista. 3. camuflagem  
social. 4. TEA. 5. autismo em mulheres. I. LASTA, LETÍCIA  
LORENZONI. II. Título.

Bárbara Silva Laureano

**CAMUFLAGEM E AUTISMO: UM ESTUDO COM MULHERES COM O  
DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho Final de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, na linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial da obtenção do título de mestre.

Aprovado em 11 de julho de 2025.

Dra. Letícia Lorenzoni Lasta – Professora Orientadora  
Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Dra. Valéria Gonzatti – Professora convidada  
Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Dra. Raquel Furtado Conte – Professora externa convidada  
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Santa Cruz do Sul

2025

## AGRADECIMENTOS

Essa jornada foi longa e marcada por inúmeros desafios. E, sem dúvida, eu não teria chegado até aqui sem o apoio, a presença e a colaboração de pessoas que foram fundamentais em cada etapa desse percurso.

Ao meu marido, meu melhor amigo e meu ponto de equilíbrio. Obrigada por caminhar ao meu lado com tanta paciência e presença, por me acolher nos dias mais difíceis, por me ajudar a enxergar a vida com mais clareza e por me lembrar, todos os dias, do que realmente importa. Te amo.

À minha mãe, que sempre valorizou o conhecimento e me motivou a estudar desde cedo. Seus esforços e seu incentivo foram sementes importantes para que esse percurso se tornasse possível.

À minha “irmã” Bruna, minha melhor amiga. Obrigada por ouvir meu silêncio, me acolher e caminhar comigo em todas as fases da vida. Sua presença é um lugar seguro. Obrigada por compreender minhas ausências e por puxar minha orelha quando eu me negligencio.

Aos amigos que o mestrado me trouxe, especialmente Sheila, Lanusse e Aline. Apesar das nossas diferenças, vocês tornaram essa caminhada mais leve.

Aos colegas de trabalho, com um agradecimento especial à Camila, minha “gêmea” de tantas formas. Sua escuta e contribuições foram importantes não só para essa pesquisa, mas para minha trajetória profissional como um todo.

À minha orientadora Leticia, obrigada por toda a contribuição ao longo da pesquisa e, principalmente, pela paciência com a minha rigidez. Sei o quanto posso ser difícil, e sou grata por sua firmeza gentil e apoio constante.

Às participantes da pesquisa, que mesmo diante de tantas barreiras e dificuldades, disponibilizaram seu tempo e confiaram suas histórias a mim. Obrigada pela generosidade e por tornarem essa pesquisa possível.

Aos meus pacientes, agradeço a compreensão nos dias em que a sobrecarga me impediu de estar presente como eu gostaria. Obrigada por continuarem comigo, mesmo nos momentos em que precisei pausar.

E, por fim, mas não menos importante, a Deus, por me sustentar em silêncio quando faltaram palavras, por renovar minhas forças nos dias em que tudo parecia pesado demais, e por me lembrar que seguir em frente, mesmo com passos lentos, ainda é caminho.

## RESUMO

A camuflagem social, no contexto do autismo, refere-se ao comportamento de suprimir ou ocultar características autísticas em situações sociais para evitar rejeição. Estudos recentes apontam que, em mulheres, essas estratégias contribuem para diagnósticos tardios ou equivocados, reforçando estereótipos de gênero que associam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) a uma condição predominantemente masculina. Esta pesquisa-intervenção, desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC e vinculada à Linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, teve como objetivo geral compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir do relato de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA. Participaram do estudo mulheres adultas entre 30 e 40 anos, com diagnóstico formal e tardio. Na primeira etapa, 15 mulheres participaram de uma entrevista inicial e responderam ao instrumento CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*). Das dez participantes selecionadas para a segunda etapa, seis integraram os grupos focais e quatro participaram do encontro de restituição. Todas as etapas foram conduzidas de forma remota e síncrona. Os resultados ressaltaram que as estratégias relatadas correspondiam aos domínios de camuflagem já reconhecidos na literatura. Porém, algumas estratégias relatadas pelas participantes como formas de camuflagem, tratavam-se, na verdade, de habilidades sociais funcionais, o que evidencia uma barreira conceitual relevante entre comportamentos adaptativos e o ocultamento intencional de traços autistas. Foram identificados efeitos socioemocionais relevantes, como exaustão, ansiedade, perda de identidade e baixa autoestima. As trajetórias diagnósticas foram marcadas por equívocos clínicos, como diagnósticos prévios de transtornos de personalidade e de humor, o que atrasou o reconhecimento do autismo. Os achados também destacaram a importância de que padrões menos reconhecidos passem a ser considerados expressões possíveis do espectro em mulheres, apontando para a necessidade de maior preparo profissional e de abordagens diagnósticas mais sensíveis às especificidades do fenótipo feminino. Como produto técnico da pesquisa, foi elaborado um material didático em formato digital tendo como objetivo oferecer suporte informativo para mulheres em processo de investigação diagnóstica, além de subsidiar a prática clínica de profissionais da saúde mental e ampliar o conhecimento de familiares sobre o autismo em mulheres.

**Palavras-chave:** Autismo. Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico tardio. Gênero.

## ABSTRACT

Social camouflaging, in the context of autism, refers to the behavior of suppressing or hiding autistic traits in social situations to avoid rejection. Recent studies indicate that, in women, these strategies contribute to late or incorrect diagnoses, reinforcing gender stereotypes that associate Autism Spectrum Disorder (ASD) with a predominantly male condition. This intervention-research, developed within the scope of the Professional Master's Degree in Psychology at UNISC and linked to the Research Line Contemporary Clinical Practices, Public Policies and Mental Health, had as its general objective to understand camouflaging strategies in the female spectrum based on the reports of women who received a late ASD diagnosis. Adult women between 30 and 40 years old, with a formal and late diagnosis, participated in the study. In the first stage, 15 of them took part in an initial interview and answered the CAT-Q (Camouflaging Autistic Traits Questionnaire). Of the ten participants selected for the second stage, six took part in the focus groups and four attended the restitution meeting. All stages were conducted remotely and synchronously. The results highlighted that the strategies reported corresponded to camouflaging domains already recognized in the literature. However, some strategies reported by participants as forms of camouflaging were, in fact, functional social skills, which reveals a relevant conceptual barrier between adaptive behaviors and the intentional concealment of autistic traits. Relevant socioemotional effects were identified, such as exhaustion, anxiety, loss of identity, and low self-esteem. The diagnostic trajectories were marked by clinical misinterpretations, such as previous diagnoses of personality and mood disorders, which delayed the recognition of autism. The findings also emphasized the importance of considering less recognized patterns as possible expressions of the spectrum in women, pointing to the need for greater professional preparation and diagnostic approaches more sensitive to the specificities of the female phenotype. As a technical product of the research, digital teaching material was developed with the aim of providing informative support for women undergoing diagnostic investigation, as well as supporting the clinical practice of mental health professionals and expanding family members' understanding of autism in women.

**Keywords:** Autism. Autism Spectrum Disorder. Late Diagnosis. Gender.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Comparação entre a frequência e tipos de estratégias mencionadas pelas participantes do estudo que emergiram durante as entrevistas iniciais (1ª etapa) e nos grupos focais (2ª etapa) .....	20
Tabela 2: Categorias temáticas e subcategorias relacionadas às estratégias de camuflagem social mencionadas pelas participantes, com suas respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo .....	23
Tabela 3: Categoria temática e subcategorias relacionadas aos efeitos da adoção de estratégias de camuflagem social mencionadas pelas participantes, com suas respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo .....	32
Tabela 4: Categoria temática e subcategorias relacionadas ao percurso diagnóstico mencionado pelas participantes, com respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo .....	39
Tabela 5: Categoria temática e subcategorias relacionadas aos aspectos do fenótipo feminino mencionados pelas participantes, com respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo, e que podem contribuir para a identificação de possíveis caminhos diagnósticos .....	44

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Correspondência entre os 25 itens do CAT-Q e as estratégias de camuflagem verbalizadas pelas participantes, com base nas categorias Compensação, Mascaramento e Assimilação.....	25
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT-Q	<i>Camouflaging Autistic Traits Questionnaire</i> - Questionário de Camuflagem de Traços Autísticos
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
PTT	Produtos Técnicos e Tecnológicos
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TPB	Transtorno de Personalidade Borderline
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Estratégias adotadas e reconhecidas pelas participantes como camuflagem social .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Efeitos socioemocionais da camuflagem.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3</b>	<b>Percurso diagnóstico .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4</b>	<b>Possíveis caminhos para o diagnóstico precoce de mulheres autistas .....</b>	<b>42</b>
<b>3.5</b>	<b>Resultados da Intervenção: Encontro de Restituição .....</b>	<b>63</b>
<b>4</b>	<b>PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>69</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>73</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado Emitido pelo CEP-UNISC .....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO B – <i>Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)</i> .....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE A - Carta de Apresentação da Pesquisa às Participantes .....</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE C - Atestado de Horas .....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE D - Análise de Conteúdo .....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE E - Produto Técnico.....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho final do curso de mestrado em psicologia trata-se de uma pesquisa-intervenção que aborda as estratégias de camuflagem social reconhecidas e adotadas por mulheres no espectro autista. O tema proposto se delinea na importância de compreender esse fenômeno, reconhecido como um dos fatores que dificultam a identificação do autismo em mulheres. Além do fato de que os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram historicamente elaborados a partir de amostras predominantemente masculinas, o que por si só limita a identificação de manifestações mais sutis e atípicas do espectro em mulheres, a presença de estratégias de camuflagem social tende a dificultar ainda mais os sinais clínicos (LOCKWOOD ESTRIN et al., 2021).

A camuflagem compreende um conjunto de comportamentos adaptativos, muitas vezes aprendidos e automatizados, que têm como objetivo disfarçar características autísticas em contextos sociais (HULL et al., 2020). Entre as mulheres, tais estratégias geralmente incluem imitação social, roteirização de interações, supressão de comportamentos e esforço ativo para parecer neurotípica, práticas frequentemente incentivadas por pressões sociais de gênero. Como resultado, essas manifestações adaptativas acabam por encobrir as dificuldades reais vivenciadas, dificultando sua identificação em contextos clínicos e contribuindo para o subdiagnóstico ou para diagnósticos equivocados ao longo da vida. Esse cenário compromete não apenas o acesso precoce a intervenções adequadas, mas também está associado a altos níveis de sofrimento psíquico, sobrecarga emocional e comorbidades, como ansiedade, depressão e exaustão mental, frequentemente relatadas por mulheres autistas que receberam diagnóstico apenas na vida adulta (HULL et al., 2020).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA. Compreender essas estratégias é fundamental para aprofundar o entendimento sobre as particularidades da camuflagem adotada por mulheres autistas e ampliar a compreensão do espectro feminino, contribuindo para a acurácia diagnóstica e para a promoção de práticas clínicas mais sensíveis às especificidades de gênero. A investigação das formas como essas mulheres ocultam ou adaptam seus traços autísticos ao longo da vida contribui para a construção de um olhar mais atento às manifestações menos visíveis do TEA. Além disso, tal compreensão

pode subsidiar a formulação de instrumentos avaliativos mais adequados e reduzir os impactos psicossociais do diagnóstico tardio, como o sofrimento emocional, o isolamento social e o acesso limitado a intervenções precoces e apropriadas.

Esta pesquisa está vinculada ao Mestrado Profissional em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e inserida na Linha de Pesquisa I – Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, a qual contempla o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias clínicas voltadas para intervenções em contextos nos quais são implementadas políticas públicas no campo da saúde mental. Essa linha prioriza a elaboração de diagnósticos, instrumentos e estratégias de cuidado em contextos diversos, nos quais os processos de saúde e de adoecimento psicológico se manifestam de maneira complexa e interdependente.

Por pesquisa-intervenção, entende-se uma abordagem metodológica que busca articular a produção de conhecimento com a transformação das realidades investigadas, promovendo a participação ativa dos sujeitos envolvidos e a criação compartilhada de soluções. Trata-se de um modelo que rompe com a separação entre pesquisador e campo, valorizando o saber prático e a implicação ética nas relações de cuidado (BARBIER, 2002; AGUIAR & ROCHA, 2007). Nesse sentido, a pesquisa-intervenção não apenas investiga um fenômeno, mas também se propõe a atuar sobre ele, favorecendo mudanças nos contextos clínicos e sociais em que está inserida.

A conceituação do autismo, desde sua primeira descrição formal pelo psiquiatra Leo Kanner em 1943, passou por várias transformações que refletem os avanços nas pesquisas e na compreensão social deste transtorno. Em sua gênese, o autismo foi erroneamente associado a formas de esquizofrenia, especialmente em crianças, devido à presença de comportamentos isolados e padrões de comunicação atípicos. Tal associação refletia as limitações do conhecimento psiquiátrico da época, que frequentemente enquadrava diversas condições neurológicas sob o vasto guarda-chuva da esquizofrenia. Com o passar do tempo e o avanço das pesquisas, tornou-se evidente que o autismo é uma entidade diagnóstica distinta, com características e necessidades específicas.

A percepção do TEA foi ampliada para incluir uma vasta diversidade de características e desafios, levando a uma redefinição diagnóstica que reconhece a variação individual dentro do espectro. À medida que o conhecimento sobre saúde mental expandiu, os manuais diagnósticos, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE

TRANSTORNOS MENTAIS), também evoluíram. A transição do DSM-IV (1994) para o DSM-V (2013) ilustra essa evolução, substituindo múltiplas categorias por um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro Autista, refletindo a perspectiva atual de que o autismo abrange um espectro de condições com características variadas. A inclusão da camuflagem e das questões de gênero na atualização do DSM-V-TR (2023) marca um avanço significativo na abordagem diagnóstica do TEA. Este progresso reflete um maior reconhecimento dos fatores historicamente negligenciados que contribuem para o diagnóstico tardio em meninas e mulheres autistas. Ao considerar a camuflagem como um fenômeno relevante e reconhecer as diferenças de gênero na apresentação do TEA, o DSM-V-TR se alinha mais de perto com as realidades vivenciadas por indivíduos autistas, promovendo diagnósticos mais precisos e inclusivos.

A camuflagem pode ser particularmente comum em mulheres autistas, que muitas vezes desenvolvem habilidades sofisticadas para se conformar às expectativas sociais, levando a diagnósticos tardios ou incorretos de suas condições. Este comportamento, embora possa ajudar na integração social, pode ser psicologicamente exaustivo e levar a dificuldades adicionais, como ansiedade e depressão.

Esse fenômeno pode ser entendido considerando-se uma combinação de fatores socioculturais e psicológicos. As expectativas sociais e de gênero desempenham um papel significativo, já que as mulheres e meninas frequentemente enfrentam normas mais estritas sobre comportamento social, como serem sociáveis e emocionalmente expressivas. Esse cenário aumenta a pressão para se ajustarem, incentivando-as a desenvolver habilidades de camuflagem para ocultar traços autísticos. Além disso, meninas podem ser mais habilidosas na imitação social, aprendendo comportamentos observando os pares neurotípicos, o que pode auxiliar na camuflagem de características do autismo.

Ademais, existe uma conscientização e compreensão limitada sobre como o autismo se manifesta em meninas, tanto na sociedade quanto entre profissionais de saúde, pois as manifestações do autismo também tendem a variar entre os gêneros. Em meninas, por exemplo, os interesses intensos podem se alinhar mais com os de seus pares neurotípicos, tornando as diferenças comportamentais e sociais menos perceptíveis.

O subdiagnóstico de mulheres no espectro autista tornou-se uma preocupação central nas pesquisas contemporâneas, indicando também que a camuflagem pode ter consequências negativas, incluindo exaustão mental, perda de identidade e aumento do

risco de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Portanto, é essencial que haja uma maior conscientização e entendimento sobre a camuflagem em meninas e mulheres autistas, para melhorar o reconhecimento e o apoio adequado para esse grupo.

Desta forma, o problema de pesquisa deste estudo se traduz na seguinte pergunta: Quais são as estratégias de camuflagem empregadas por mulheres diagnosticadas tardiamente com TEA? A investigação buscou entender o que motivou a busca pelo diagnóstico, quais são as vivências dessas mulheres em relação ao diagnóstico tardio, os possíveis efeitos da camuflagem ao longo de suas trajetórias e de que forma elas relatam essas estratégias. Assim, com esta pesquisa-intervenção, espera-se contribuir para uma maior sensibilização sobre as especificidades do autismo em mulheres, visando à construção de práticas clínicas mais acolhedoras e assertivas.

Este trabalho foi estruturado em capítulos que buscam apresentar o percurso construído ao longo da pesquisa-intervenção. O segundo capítulo descreve os procedimentos metodológicos adotados, detalhando as etapas de coleta e análise dos dados. No terceiro capítulo, são apresentados os resultados e a discussão dos dados provenientes da análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011) e os dados da intervenção realizada no encontro de restituição. O quarto capítulo apresenta o produto técnico desenvolvido, bem como sua relevância e proposta de aplicação. O quinto capítulo é dedicado à apresentação do artigo científico, com a análise dos dados obtidos na primeira etapa da pesquisa, o qual foi submetido à Revista Psicologia & Saúde, da Universidade Católica Dom Bosco - Qualis A3 - no mês de fevereiro de 2025. Por fim, o sexto capítulo reúne as considerações finais, apontando as principais conclusões e limitações do estudo.

## 2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção de caráter exploratório, com abordagem qualitativa realizada no contexto do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade, sob o parecer de número 6.711.867 (Anexo A), em conformidade com as diretrizes éticas vigentes.

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma entrevista inicial individual com cada participante, seguida do preenchimento do CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*) (Anexo B). O CAT-Q é um instrumento desenvolvido por Laura Hull e colaboradores (2019), com o objetivo de mensurar a frequência e a intensidade de estratégias de camuflagem social utilizadas por pessoas autistas. A camuflagem refere-se a comportamentos adotados de forma consciente ou inconsciente para mascarar ou compensar características autísticas em contextos sociais, como imitar expressões faciais, forçar contato visual ou suprimir estereotípias. O questionário é composto por 25 itens distribuídos em três dimensões principais: compensação, assimilação e mascaramento. Validado inicialmente em adultos autistas e não autistas, o CAT-Q tem sido amplamente utilizado em estudos sobre autismo, especialmente em pesquisas que buscam compreender as diferenças de expressão do transtorno entre homens e mulheres, contribuindo para a identificação de fatores que podem levar ao subdiagnóstico em populações que apresentam sinais mais sutis ou camuflados. Na segunda etapa, foram organizados dois grupos focais e um encontro de restituição. Todas as etapas foram gravadas em áudio e vídeo pela plataforma *Zoom Workplace*. As gravações foram enviadas automaticamente para o *Google Drive* da pesquisadora onde foi realizado *download* e armazenamento em HD externo de uso exclusivo da pesquisa.

Participaram da primeira etapa deste estudo 15 mulheres, com idades entre 30 e 40 anos, todas com diagnóstico formal e tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A captação das participantes ocorreu por meio de um convite divulgado pela pesquisadora em redes sociais (grupos de *WhatsApp* e *Instagram*). As mulheres que demonstraram interesse em participar receberam, via *WhatsApp*, uma Carta de Apresentação (Apêndice A) e o *link* para preenchimento de um formulário no *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), no qual preencheram seus dados e manifestaram concordância em participar do estudo.

Por questões éticas em relação à confidencialidade dos sujeitos da pesquisa, as participantes foram identificadas através do uso da sigla "P" que significa "participante" seguido de um número de 1 a 15, de acordo com a ordem das entrevistas, garantindo o anonimato, a sistematização e organização dos dados.

A coleta de dados foi realizada de forma remota e síncrona, por meio da plataforma *Zoom Workplace*. Na primeira etapa, cada participante recebeu um *link* para acesso à sala virtual, onde foi conduzida uma entrevista individual com a pesquisadora. Nessa etapa, foram coletadas informações referentes ao percurso diagnóstico das participantes, ao conhecimento prévio sobre o conceito de camuflagem social, ao reconhecimento das estratégias utilizadas e aos efeitos subjetivos decorrentes da adoção dessas práticas. Ainda nessa etapa, foi aplicado o instrumento CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*).

Na segunda etapa, foram selecionadas para participar dos grupos focais e encontro de restituição as 10 primeiras participantes que responderam ao questionário na primeira etapa conforme disponibilidade para participar dos grupos. Das 10 participantes selecionadas, seis compareceram aos grupos focais. Três justificaram suas ausências, sendo uma devido a um imprevisto e duas por apresentarem crises de ansiedade. Apenas uma participante não apresentou justificativa. Durante os encontros em grupo, foram discutidos temas geradores como diagnóstico tardio, dificuldades e desafios, descoberta do diagnóstico, relações interpessoais, habilidades sociais e estratégias de camuflagem. Nesse contexto, foi apresentado às participantes o conceito de camuflagem social no autismo, bem como seus subtipos (compensação, mascaramento e assimilação), a fim de favorecer a identificação dessas práticas e subsidiar a reflexão coletiva sobre seus impactos.

No encontro de restituição, das 10 participantes selecionadas, compareceram 4. Das ausentes, três justificaram a falta devido a outros compromissos na data escolhida conforme a disponibilidade da maioria, enquanto as demais não apresentaram justificativa. Nesse encontro, a pesquisadora apresentou os resultados da pesquisa e o produto técnico desenvolvido. O encontro teve como finalidade promover a colaboração e proporcionar uma validação adicional dos dados coletados. Ao compartilhar as interpretações preliminares com as participantes, buscou-se garantir que as conclusões do estudo refletissem suas perspectivas e experiências. Essa etapa reforçou a natureza colaborativa da pesquisa e contribuiu para a robustez e a validade dos resultados obtidos.

Para a análise de dados da primeira etapa da pesquisa, os dados do CAT-Q

foram tabulados e analisados conforme as instruções do questionário utilizando o *Microsoft Excel 365*. As entrevistas, os grupos focais e o encontro de restituição foram transcritos com o auxílio do aplicativo *Transkriptor* (versão Pró) e revisados pela pesquisadora. Os resultados da primeira etapa deste estudo estão descritos e analisados no artigo enviado para a Revista Psicologia e Saúde que se encontra no Capítulo 5 desse trabalho.

Para a análise dos dados coletados na segunda etapa da pesquisa, adotou-se uma abordagem qualitativa fundamentada na metodologia de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011). Essa técnica permite identificar e organizar temas emergentes a partir do material textual analisado, buscando compreender os significados, sentidos e padrões discursivos presentes nas falas das participantes. A escolha por essa metodologia justifica-se pela sua capacidade de sistematizar dados qualitativos, favorecendo uma interpretação aprofundada e sensível à complexidade do fenômeno investigado. Dessa forma, a análise temática contribui para evidenciar nuances e dimensões relevantes do conteúdo, promovendo uma compreensão mais ampla e fundamentada das experiências relatadas.

Segundo Bardin (2011), a análise temática de conteúdo é estruturada em três fases principais: a) pré-análise, b) exploração do material e, c) tratamento e interpretação dos resultados. Inicialmente, foi realizada a pré-análise, etapa em que ocorreu a seleção e organização inicial do material coletado, preparando-o para as etapas seguintes. Em seguida, na fase de exploração do material, procedeu-se à categorização e à codificação do conteúdo textual, permitindo uma organização sistemática das informações em categorias temáticas. Posteriormente, na etapa de tratamento e interpretação dos dados, foi realizada uma análise aprofundada das informações categorizadas, com o intuito de identificar significados, relações e padrões emergentes relacionados aos objetivos específicos da pesquisa.

Com base nesse processo de análise, foi possível definir a categoria temática principal, entendida, conforme Bardin (2011), como o eixo central que organiza e orienta a interpretação dos dados em consonância com a problemática investigada. No presente estudo, a categoria principal foi denominada *Estratégias de camuflagem social adotadas por mulheres autistas*, em torno da qual se estruturaram sete categorias temáticas secundárias: *Compensação, Mascaramento, Assimilação, Outras Estratégias, Efeitos Socioemocionais da Camuflagem, Percurso Diagnóstico, Possíveis Caminhos para o Diagnóstico*. Essas categorias secundárias representam desdobramentos

analíticos da categoria principal, refletindo os principais eixos temáticos identificados nas narrativas das participantes e revelando padrões recorrentes nas experiências relatadas. A organização dessas categorias possibilitou uma compreensão mais ampla e estruturada dos fenômenos investigados, articulando dimensões descritivas e interpretativas da vivência da camuflagem social no espectro autista feminino.

A partir da análise do conteúdo das falas das participantes, foram identificadas subcategorias específicas associadas a cada uma das categorias temáticas. Tais subcategorias correspondem a desdobramentos mais detalhados das categorias principais, permitindo a identificação de aspectos concretos e recorrentes nas experiências relatadas. Elas ampliam a compreensão sobre os modos pelos quais as estratégias de camuflagem são adotadas, os efeitos produzidos, bem como os caminhos percorridos até a obtenção do diagnóstico. As subcategorias identificadas foram: *Planejamento para situações de sobrecarga, Uso de ferramentas discretas para reduzir estímulos, Criação de roteiros, Estratégias cognitivas de autorregulação, Pesquisa e adoção de comportamentos normativos, Controle de estereótipos e comportamentos autorregulatórios, Forçar contato visual e expressões, Forçar interações, Imitar comportamentos e adotar o estilo de uma pessoa ou grupo, Habilidades sociais/funcionais, Exaustão, Ansiedade/depressão, Perda da identidade, Baixa autoestima, Diagnósticos equivocados, Após filho/parente receber diagnóstico, Estereótipos do autismo, Diagnósticos comórbidos e/ou diferenciais, Avaliar habilidades sociais, Procurar especialistas em autismo em mulheres, Avaliar perfil sensorial, Histórico de ideação suicida, Avaliar rigidez cognitiva, Padrões repetitivos “comuns”, Skin picking (escoriação compulsiva), Investigar comportamentos heteroagressivos e autoagressivos, Avaliar disfunção executiva, Avaliação neuropsicológica, Investigar seletividade alimentar, Mapeamento genético, Burnout, Investigar relações interpessoais com neurodivergentes* (Apêndice D).

A análise dos dados teve como objetivo central compreender os fenômenos relacionados à camuflagem social no espectro autista feminino, a partir das vivências de mulheres que receberam o diagnóstico tardio de TEA. Também foram explorados o percurso até o diagnóstico, os impactos socioemocionais associados à camuflagem e as possibilidades de reconhecimento precoce do autismo a partir da identificação dessas estratégias.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

#### 3.1 Estratégias adotadas e reconhecidas pelas participantes como camuflagem social

A camuflagem social é compreendida como um conjunto de estratégias adotadas por pessoas autistas para disfarçar ou atenuar traços característicos do transtorno, com o intuito de se ajustarem a contextos sociais majoritariamente neurotípicos (LAI et al., 2017; HULL et al., 2017). Essas estratégias podem envolver esforços deliberados para manter contato visual, imitar expressões faciais e entonações de voz, roteirizar interações sociais e suprimir comportamentos repetitivos (BEGEER et al., 2013). Esse processo pode ocorrer tanto de forma consciente quanto inconsciente, sendo muitas vezes internalizado desde a infância como uma resposta adaptativa às demandas do ambiente social (HULL et al., 2017; LAI et al., 2017; LIVINGSTON & HAPPÉ, 2017). A partir desta compreensão houve falas como as das participantes P1 e P5, respectivamente:

Eu às vezes não percebo, né. Parece que faço no automático. Quem me conhece às vezes fala, ‘eu vi que você estava se esforçando’. Então nem sempre percebo que estou imitando as pessoas (P1).

Às vezes eu reparo muito como a pessoa se porta e eu acabo reproduzindo dessa maneira pra me encaixar ali, até o jeito de vestir e tudo. Eu vou me moldando ao ambiente que eu estou mas não é uma coisa consciente e é uma coisa difícil de quebrar, né? (P5).

Na primeira etapa deste estudo, os resultados da aplicação do CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*)<sup>1</sup> indicaram que 14 participantes apresentaram escores totais acima da média, enquanto apenas uma ficou abaixo. De acordo com as subescalas do instrumento, verificou-se maior pontuação na estratégia de assimilação (11 participantes acima da média), seguida por mascaramento (3 acima da média) e compensação (8 acima da média). Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta a predominância de estratégias de assimilação entre mulheres autistas, as quais frequentemente buscam se “misturar” ao ambiente social para evitar estigmatização (HULL et al., 2019).

---

<sup>1</sup> Os resultados provenientes da aplicação do instrumento CAT-Q (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*) estão descritos no Capítulo 5, em artigo encaminhado à revista.

Ainda na primeira etapa deste estudo, a partir da análise dos dados provenientes das entrevistas individuais, foi possível observar que, mesmo sem a apresentação prévia do conceito de camuflagem social, as participantes descreveram espontaneamente comportamentos que se alinham aos subtipos de estratégias reconhecidos na literatura: compensação, mascaramento e assimilação (HULL et al., 2019). Durante essa fase, as estratégias associadas à categoria temática *Compensação* foram mencionadas 26 vezes pelas participantes, as de *Mascaramento* 10 vezes, e as de *Assimilação* 13 vezes. Adicionalmente, foram registradas 26 menções a práticas que, embora mencionadas pelas participantes como estratégias de camuflagem, não se enquadram de forma estrita aos critérios conceituais estabelecidos na literatura, sendo, por isso, organizadas na categoria temática *Outras Estratégias* (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação entre a frequência e tipos de estratégias mencionadas pelas participantes do estudo que emergiram durante as entrevistas iniciais (1ª etapa) e nos grupos focais (2ª etapa)

	1ª ETAPA: ENTREVISTAS INDIVIDUAIS	2ª ETAPA: GRUPOS FOCALIS	TOTAL DE ESTRATÉGIAS MENSIONADAS NAS DUAS ETAPAS
COMPENSAÇÃO	26	4	30
MASCARAMENTO	10	2	12
ASSIMILAÇÃO	13	3	16
OUTRAS	26	0	16

Fonte: elaboração própria.

Embora inicialmente interpretadas pelas participantes como formas de camuflagem social, essas estratégias mostraram-se mais relacionadas ao desenvolvimento de habilidades sociais funcionais e à comunicação com maior abertura sobre o diagnóstico. Tais práticas, ao invés de objetivarem o ocultamento de traços autísticos, indicam esforços genuínos de adaptação e participação social, fundamentados na autenticidade e na autorrevelação. Esse achado evidencia uma fronteira conceitual sutil entre comportamentos voltados à camuflagem e formas adaptativas de interação social, sugerindo que, em determinadas situações, pode haver sobreposição ou confusão entre o esforço para esconder traços do espectro e o exercício legítimo de competências sociais que favorecem conexões mais espontâneas e significativas com os outros (PEARSON & ROSE, 2021; MILNER et al., 2019; LIVINGSTON et al., 2020). Como apontado pela participante P6: “Uma coisa que me ajuda muito é avisar as pessoas

previamente sobre meus déficits, tipo, assumindo. Eu tenho dificuldade com comemorar aniversário. Eu aviso que pode ser que eu saia abruptamente de contextos sociais”.

Esse dado é relevante, pois evidencia a sobreposição entre estratégias de camuflagem e de habilidades sociais e funcionais, o que pode dificultar tanto o reconhecimento clínico da camuflagem quanto a autocompreensão das próprias mulheres autistas. Essa distinção pode, muitas vezes, tornar-se difícil, tanto para a própria pessoa autista quanto para profissionais da área clínica.

A camuflagem refere-se a um conjunto de comportamentos utilizados com o objetivo de parecer neurotípico, frequentemente associado a altos níveis de exaustão, ansiedade, sensação de perda da identidade, e em casos mais graves, à despersonalização (HULL et al., 2017). Além disso, a motivação para adotar a camuflagem, geralmente está ligada ao medo da rejeição, à necessidade de pertencimento ou à experiência prévia de que respostas autênticas não são bem aceitas socialmente (PERRY et al., 2021; SILVA et al., 2024). Em contraste, as habilidades sociais e funcionais representam repertórios desenvolvidos com o tempo e internalizados de maneira mais fluida, possibilitando uma interação social mais autêntica, ainda que adaptada (MORRISON et al., 2020). Essas habilidades não costumam gerar sofrimento ou desgaste significativo e permitem que a pessoa se sinta íntegra e verdadeira nas relações interpessoais (COOK et al., 2021).

No entanto, o ponto de interseção entre essas duas manifestações comportamentais é justamente o local da confusão: uma pessoa autista que desenvolveu habilidades sociais com grande esforço pode, mesmo depois de alcançar certo nível de espontaneidade, interpretar essas respostas como fruto de camuflagem. Por outro lado, indivíduos que ainda estão camuflando, mesmo que de forma eficaz e habitual, podem acreditar que essas estratégias representam habilidades internalizadas, quando, na verdade, ainda há um alto custo emocional envolvido, como aponta a participante P4: “A gente atua tanto para ser aceita, entende? Que uma hora não sei, não sabemos né, se é a gente mesmo ou se é o personagem ali”.

Pesquisas recentes têm corroborado esse entendimento. No estudo de Hull et al. (2017), os autores analisaram a experiência de adultos autistas com camuflagem social e relataram que muitos participantes descreviam suas interações como atuadas, mesmo quando apresentavam bom desempenho social. O estudo enfatiza que a camuflagem está associada a maior risco de sofrimento psicológico e destaca o risco de que essas estratégias sejam confundidas com habilidades sociais e funcionais por observadores

externos ou pela própria pessoa, dificultando a identificação clínica e o apoio adequado. Outro estudo, de Miller et al. (2021), reforça esse ponto ao indicar que a camuflagem, embora eficaz em contextos sociais, compromete a autenticidade e o bem-estar emocional dos indivíduos autistas. Dessa forma, compreender a diferença entre camuflagem social e habilidades sociais funcionais, bem como os efeitos colaterais de uma sobreposição interpretativa entre ambas, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de avaliação e intervenção mais sensíveis à experiência subjetiva do adulto autista.

Na segunda etapa da pesquisa, durante os grupos focais, foi apresentado às participantes o conceito de camuflagem social, bem como seus subtipos (compensação, mascaramento e assimilação), conforme descritos por Hull et al. (2019). Após essa introdução conceitual, observou-se a ampliação do repertório de estratégias relatadas. Além das estratégias já mencionadas na etapa anterior, foram identificadas novas contribuições: 4 estratégias adicionais relacionadas à *Compensação*, 2 ao *Mascaramento* e 3 à *Assimilação*. Destaca-se que nenhuma das estratégias anteriormente agrupadas na categoria *Outras Estratégias* foi retomada pelas participantes nessa fase (Tabela 1).

Esse dado sugere que o acesso ao conceito promoveu um refinamento na compreensão das próprias experiências. A explicação parece ter permitido que as participantes distinguíssem com maior precisão quais práticas se enquadram como estratégias de camuflagem e quais se referem ao uso funcional e autêntico de habilidades sociais. Essa diferenciação é relevante, pois aponta para a influência que o conhecimento conceitual exerce sobre a forma como as vivências são percebidas e nomeadas, como aponta a participante P5:

Na terapia eu fui descobrindo que eu faço muito isso sem perceber. Eu camufla bastante, mas eu não percebo o que eu estou fazendo. Na terapia eu fui vendo que realmente, às vezes, eu reparo muito como a pessoa se porta e eu acabo reproduzindo essa maneira pra me encaixar ali. Até o jeito de vestir e tudo. Eu vou me moldando ao ambiente que eu estou. Achava que era uma habilidade inconsciente.

As categorias temáticas secundárias selecionadas para a análise dos dados em relação às estratégias de camuflagem reconhecidas e adotadas pelas participantes foram organizadas em quatro grupos, sendo três fundamentadas no estudo de validação do instrumento CAT-Q (*Compensação, Mascaramento e Assimilação*) e uma categoria

adicional, denominada *Outras Estratégias*, que reúne práticas mencionadas pelas participantes, mas que não se enquadram nos domínios da camuflagem social.

A partir dessas categorias analíticas, foram identificadas 11 subcategorias, que emergiram diretamente das falas das participantes e permitiram um detalhamento mais específico das práticas e experiências relacionadas à camuflagem social. As subcategorias identificadas, juntamente com suas respectivas frequências de ocorrência, foram as seguintes: *Planejamento para situações de sobrecarga* (11 ocorrências); *Uso de ferramentas para reduzir estímulos* (6 ocorrências); *Criar roteiros* (6 ocorrências); *Estratégias cognitivas de autorregulação* (6 ocorrências); *Pesquisar e adotar comportamentos normativos* (1 ocorrência); *Controlar estereotípias e comportamentos de autorregulação* (5 ocorrências); *Forçar contato visual e expressões* (5 ocorrências); *Forçar interações* (2 ocorrências); *Imitar comportamentos* (11 ocorrências); *Adotar o estilo de uma pessoa ou grupo* (5 ocorrências); e *Habilidades Sociais/Funcionais* (26 ocorrências) (Tabela 2).

Tabela 2 – Categorias temáticas e subcategorias relacionadas às estratégias de camuflagem social mencionadas pelas participantes, com suas respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	COMPENSAÇÃO	5	Planejamento para situações de sobrecarga	11
			Uso de ferramentas para reduzir estímulos	6
			Criar roteiros	6
			Estratégias cognitivas de autorregulação	6
			Pesquisar e adotar comportamentos normativos	1
	MASCARAMENTO	3	Controlar estereotípias e comportamentos de autorregulação	5
			Forçar contato visual e expressões	5
			Forçar interações	2
	ASSIMILAÇÃO	2	Imitar comportamentos	11
			Adotar estilo de uma pessoa ou grupo	5

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	OUTRAS	1	Habilidades sociais/funcionais	26

Fonte: elaboração própria

Em consonância com as três primeiras categorias analíticas deste estudo – *Compensação*, *Mascaramento* e *Assimilação* –, que se referem às estratégias de camuflagem social, foi realizada uma comparação com os 25 itens descritos no estudo de validação do instrumento CAT-Q (HULL et al., 2019). Esses itens estão distribuídos da seguinte forma: 9 itens correspondentes à categoria *Compensação*, 8 à categoria *Mascaramento* e 8 à categoria *Assimilação*. A comparação permitiu observar em que medida as estratégias verbalizadas pelas participantes coincidem com os comportamentos avaliados pelo instrumento, bem como identificar possíveis lacunas ou elementos adicionais que não são capturados pelos itens do questionário (Quadro 1).

As subcategorias associadas à categoria temática *Compensação* – planejamento para situações de sobrecarga, uso de ferramentas para reduzir estímulos, criar roteiros, estratégias cognitivas de autorregulação e pesquisar e adotar comportamentos normativos – revelam um conjunto de práticas que vão além da mera adaptação comportamental visível. Essas estratégias remetem a processos internos, muitas vezes cognitivos e autorregulatórios, que são empregados de forma proativa por pessoas autistas para lidar com as exigências de ambientes sociais neurotípicos, como relatam as participantes a seguir: “Quando eu tô incomodada com barulho, desfocando, mudo de assunto, tento falar sobre alguma coisa que me interessa. Principalmente quando tem algum barulhinho me irritando e eu tô ficando irritada (P8)”; “Quando tenho que sair, interagir, eu penso em tudo o que pode acontecer e treino o que falar e fazer. [...] às vezes fico cansada só em pensar nisso tudo (P14)”.

Quadro 1 – Correspondência entre os 25 itens do CAT-Q e as estratégias de camuflagem verbalizadas pelas participantes, com base nas categorias Compensação, Mascaramento e Assimilação

	CAT-Q	ESTUDO
<b>COMPENSAÇÃO</b>	<p>Copiar a linguagem corporal ou expressões faciais de outras pessoas;  Aprender pistas sociais por meio da televisão, filmes ou livros;  Observar outras pessoas para entender habilidades sociais;  Repetir a forma de falar e o tom de voz dos outros;  Praticar expressões faciais e linguagem corporal;  Usar habilidades sociais aprendidas na mídia durante interações;  Usar roteiros em situações sociais;  Pesquisar explicitamente as regras das interações sociais;  Usar habilidades sociais aprendidas ao observar outras pessoas durante interações.</p>	<p>Planejamento para situações de sobrecarga;  Uso de ferramentas para reduzir estímulos;  Criar roteiros;  Estratégias cognitivas de autorregulação;  Pesquisar e adotar comportamentos normativos.</p>
<b>MASCARAMENTO</b>	<p>Monitorar o rosto e o corpo para parecer relaxado(a);  Ajustar o rosto e o corpo para parecer relaxado(a);  Monitorar o rosto e o corpo para parecer interessado(a) nos outros;  Ajustar o rosto e o corpo para parecer interessado(a) nos outros;  Sentir-se pressionado(a) a manter contato visual;  Prestar atenção ao rosto e ao corpo durante interações sociais;  Pensar sobre a impressão que está causando nos outros;  Estar ciente da impressão que está causando nos outros.</p>	<p>Controlar estereótipos e comportamentos de autorregulação:  Forçar contato visual e expressões;  Forçar interações.</p>
<b>ASSIMILAÇÃO</b>	<p>Sentir necessidade de atuar;  Conversar com os outros não é algo natural;  Evitar interações com outras pessoas em situações sociais;  Estar atuando, e não sendo si mesmo(a), em situações sociais;  Forçar a si mesmo(a) a interagir com os outros;  Fingir ser normal;  Precisar do apoio de outras pessoas para socializar;  Não ser você mesmo enquanto socializa.</p>	<p>Imitar comportamentos  Adotar estilo de uma pessoa ou grupo.</p>

Fonte: elaboração própria.

Embora algumas das estratégias mencionadas dialoguem diretamente com itens descritos no CAT-Q, como “usar roteiros”, “pesquisar regras sociais” e “usar habilidades sociais aprendidas por meio da mídia” (HULL et al., 2019), a recorrência de práticas como a antecipação de interações sociais e o manejo de sobrecargas sensoriais aponta para o fato de que o fenômeno da compensação abrange também aspectos internos e emocionais. Esses elementos, por sua natureza subjetiva e nem sempre diretamente observável, podem não ser plenamente captados por instrumentos padronizados de autorrelato que enfatizam comportamentos mais explícitos e socialmente detectáveis.

Estudos recentes vêm aprofundando a compreensão sobre o que é captado pelo CAT-Q. Por exemplo, McKinnon et al. (2024), ao investigar a validade de constructo do CAT-Q, observaram que, embora a maioria dos itens da escala se diferencie de medidas

de ansiedade social e julgamento negativo, alguns itens da subescala de compensação apresentaram sobreposição com traços de ansiedade e processos cognitivos internos, indicando a necessidade de refinamento do instrumento para captar essas nuances.

Além disso, fatores como autoconsciência social, comparação social e estigma internalizado são preditores significativos do engajamento em estratégias de camuflagem, o que reforça o papel de processos subjetivos e motivacionais na adoção dessas práticas (AI et al., 2023). Esses achados apontam para uma compreensão ampliada do construto de compensação no autismo, que inclui não apenas ações visíveis, mas também mecanismos internos de antecipação, monitoramento e autorregulação emocional e sensorial.

Na categoria temática *Mascaramento*, as subcategorias identificadas – controlar estereotípias e comportamentos de autorregulação, forçar contato visual e expressões e forçar interações – se aproximam dos itens do CAT-Q relacionados à preocupação com a imagem social, como “monitorar o rosto e o corpo”, “ajustar expressões faciais”, “sentir-se pressionado(a) a manter contato visual” e “prestar atenção à impressão causada nos outros”. Essas convergências indicam que o mascaramento social envolve, frequentemente, um esforço deliberado para se adequar às normas sociais neurotípicas por meio da supressão de comportamentos espontâneos e da adoção de condutas percebidas como socialmente apropriadas.

Uma vez ouvi que se uma pessoa não olha nos seus olhos ela não é de confiança. Cresci com essa ideia, essa regra. [...] aí enquanto eu estava conversando, eu percebi que estava encarando tanto a pessoa que nem piscava. Aí tive que lembrar que devo olhar, mas também devo piscar. Entende? Isso é cansativo porque, no final das contas, não consigo nem prestar atenção no que as pessoas estão dizendo. São muitas regras, muitos detalhes (P4).

Entretanto, os relatos das participantes revelaram que tais estratégias, embora comuns, são frequentemente acompanhadas de desconforto subjetivo, exaustão e sensação de inautenticidade. Esses elementos sugerem que o mascaramento vai além de simples ajustes comportamentais e envolve custos emocionais significativos, como apontado por Hull et al. (2017), ao destacarem que estratégias de camuflagem social, embora eficazes na promoção da integração social, estão associadas a níveis elevados de sofrimento psicológico e à diminuição do bem-estar emocional. Essa compreensão é reforçada pela fala da participante P13: “O problema da camuflagem é que ela demanda

muito. [...] Tudo era muito mais cansativo. Eu chegava da escola e eu apagava por duas, três horas. Tudo tinha demandado demais”.

Estudos qualitativos, como o de Bargiela et al. (2016), também evidenciam as consequências do mascaramento, sobretudo entre mulheres autistas diagnosticadas na vida adulta. Segundo as autoras, muitas dessas mulheres relatam sentimentos de sobrecarga, solidão e perda de identidade decorrentes do esforço contínuo para se ajustar socialmente. Esses achados reforçam a ideia de que o mascaramento não é apenas uma estratégia adaptativa, mas uma resposta a pressões sociais que podem ter implicações negativas para a saúde mental.

Em relação a categoria temática *Assimilação*, as subcategorias identificadas – imitar comportamentos e adotar o estilo de uma pessoa ou grupo – evidenciam estratégias voltadas à tentativa de se ajustar socialmente por meio da mimetização de padrões considerados normativos. Tais práticas refletem o esforço deliberado de “misturar-se” e minimizar a visibilidade de traços percebidos como divergentes, com o objetivo de evitar julgamentos, exclusão ou estigmatização. Esses achados mostram forte correspondência com itens do CAT-Q (HULL et al., 2019) relacionados à assimilação, como “atuar” em vez de “ser si mesmo(a)”, “fingir ser normal” e “sentir necessidade de fazer um papel”. Como expressa a participante P1, esse movimento de assimilação muitas vezes é impulsionado por experiências de rejeição e pelo desejo de pertencimento:

Tinha uma menina na escola que sempre meio que, tipo, ficava perto de mim. Eu achava isso né. Aí lembro que ela fez quinze anos e chamou praticamente todo mundo da sala e da outra turma também. Eu não fui convidada. [...] fiquei muito triste na época. Cheguei a parar de comer porque não sentia fome. Depois, ao invés de deixar pra lá, parece que meu foco passou a ser tentar agradar a ela. Sentia que era porque eu não me esforçava muito, entende? Como se fosse incompetência minha. Passei a me vestir igual, ouvir as mesmas coisas e a falar de garotos. E eu nem me interessava por nada disso.

A assimilação, enquanto forma de camuflagem, tem sido descrita na literatura como uma tentativa de evitar a rejeição social por meio da incorporação de comportamentos alheios ou culturalmente aceitos. Segundo Dean et al. (2017), essa estratégia envolve tanto o monitoramento constante das normas sociais quanto o esforço para adaptar-se a elas, frequentemente à custa da espontaneidade e da autenticidade. Para muitas pessoas autistas, especialmente mulheres, esse processo é internalizado desde a infância ou adolescência, como forma de sobreviver em contextos sociais que

não reconhecem ou acolhem a neurodiversidade (BARGIELA, STEWARD & MANDY, 2016).

Além disso, Hull et al. (2017) argumentam que a assimilação não se limita à performance social momentânea, mas pode implicar um esforço contínuo de transformação identitária, um atuar social que, embora funcional em alguns contextos, tende a gerar esgotamento emocional, perda de identidade e desconexão com o próprio *self*. Esses achados ampliam a compreensão sobre as estratégias de assimilação, apontando que elas vão além da simples reprodução de comportamentos socialmente aceitos: envolvem processos subjetivos complexos, marcados por esforço cognitivo-emocional, vigilância constante e, por vezes, sofrimento psicológico.

Ainda em relação à subescala de Assimilação do CAT-Q, a participante P14 descreveu uma estratégia semelhante ao item “Precisar do apoio de outras pessoas para socializar”. No entanto, essa prática foi agrupada na categoria temática *Outras Estratégias*, uma vez que, no caso relatado, as pessoas que oferecem suporte social têm conhecimento prévio do diagnóstico de autismo da participante. Esse elemento altera significativamente o caráter da interação, pois a mediação ocorre de forma consciente e colaborativa, diferindo do esforço de assimilação descrito no instrumento, que pressupõe uma tentativa de se adequar sem revelar a condição ao meio social:

Tenho uma amiga que sempre me ajuda muito. Ela é meio que meu suporte. Toda vez que tenho algum compromisso, já peço com antecedência para ela me ajudar. [...] Como ela já me conhece e participou da minha busca pelo diagnóstico, até antes de pedir ela já meio que me entende só de olhar. Então quando tenho que ir em lugares com pessoas, me apoio nela. [...] quando ela percebe que não estou entendendo, ela se dirige a mim com um exemplo que entendo e assim consigo participar.

Essa distinção é relevante, pois no contexto do CAT-Q, o item original remete à busca por apoio social como forma de se encaixar em ambientes neurotípicos, muitas vezes sem revelar traços autísticos ou sem que os interlocutores tenham consciência do diagnóstico. Trata-se, portanto, de uma estratégia de adaptação que mantém ativa a necessidade de camuflagem, ainda que mediada por terceiros. Já no relato da participante P14, o apoio ocorre dentro de um contexto de conhecimento e aceitação do diagnóstico, o que tende a reduzir a exigência de se camuflar e possibilita interações mais autênticas, com menor custo emocional.

Essa diferença evidencia que, embora ambas as situações envolvam, à primeira vista, o apoio de terceiros em contextos sociais, os significados atribuídos e as

implicações subjetivas são substancialmente distintos. Tal constatação levanta a hipótese de que o item em questão, no CAT-Q, pode abranger estratégias de natureza heterogênea, sendo uma associada à assimilação, caracterizada pelo esforço de se adequar sem revelar a condição, e outra mais relacionada a um apoio consciente e informado, que promove a expressão autêntica da identidade autista.

A subcategoria Habilidades sociais/funcionais emergiu a partir da categoria temática *Outras Estratégias*. Ela abrange relatos de comportamentos inicialmente interpretados pelas participantes como formas de camuflagem, mas que, após a apropriação teórica e conceitual proporcionada pelos grupos focais, deixaram de ser reconhecidos como tais. Essa distinção é fundamental para evitar a patologização de comportamentos adaptativos e para valorizar a agência das mulheres autistas no desenvolvimento de estratégias legítimas de socialização e autorregulação. Ao mesmo tempo, evidencia como a ausência de clareza conceitual pode levá-las a duvidar da autenticidade e legitimidade de suas próprias ações, confundindo esforços espontâneos de adaptação com mecanismos de ocultamento identitário. Esse processo é ilustrado pela participante P10, ao descrever uma estratégia de autorregulação baseada na comunicação prévia com seu grupo social:

Uma estratégia é comunicar as pessoas sobre minhas dificuldades. Eu vou em festas, saio, mas a minha estratégia é avisar que posso precisar sair mais cedo se o ambiente me sobrecarregar. [...] Já aconteceu de não precisar ir embora. Sai pro lado de fora, respirei e voltei. Mas nem sempre é suficiente. Às vezes tenho que ir embora mesmo.

Essas comparações indicam que, embora o CAT-Q seja um instrumento robusto e sensível para avaliar camuflagem social, ele ainda apresenta limitações quanto à complexidade emocional, sensorial e subjetiva das experiências femininas no espectro autista. As subcategorias encontradas neste estudo apontam para a necessidade de integrar elementos qualitativos nos processos diagnósticos e terapêuticos, bem como de considerar a narrativa em primeira pessoa como recurso legítimo para a compreensão desse fenômeno. Essa perspectiva é corroborada por Hull et al. (2019), que, ao desenvolverem e validarem o CAT-Q, destacaram que, embora o instrumento seja eficaz na mensuração de comportamentos de camuflagem, ele não captura integralmente as experiências internas e os custos emocionais associados a essas estratégias, sugerindo a importância de abordagens qualitativas complementares para uma compreensão mais abrangente do camuflamento em indivíduos autistas.

### 3.2 Efeitos socioemocionais da camuflagem

A adoção de estratégias de camuflagem por pessoas autistas configura-se como uma resposta adaptativa a contextos sociais hostis ou excludentes, nos quais a diferença é pouco acolhida e frequentemente penalizada. A literatura aponta que indivíduos autistas, especialmente mulheres, tendem a camuflar comportamentos como forma de evitar a rejeição, mitigar o risco de isolamento e aumentar as chances de estabelecer vínculos interpessoais (CAGE & TROXELL-WHITMAN, 2019; COOK et al., 2021; HULL et al., 2017). Esse comportamento é descrito como um esforço deliberado para se adequar às normas neurotípicas, ocultando ou modulando traços autísticos percebidos como socialmente inaceitáveis.

No estudo de Cage & Troxell-Whitman (2019), por exemplo, mulheres relataram maior uso de camuflagem em situações formais e de alto risco social, indicando uma percepção aguçada dos contextos em que ser autista pode acarretar consequências negativas. Esses achados reforçam a compreensão de que a camuflagem não é apenas um comportamento isolado ou estritamente individual, mas uma estratégia relacional, moldada pelas pressões normativas e pela busca de aceitação social.

No entanto, embora a camuflagem social possa ser funcional para reduzir sanções sociais imediatas, os custos associados à sua manutenção tendem a ser elevados. Hull et al. (2017) descrevem a camuflagem como um processo composto por três dimensões: motivação, técnica e consequência. As técnicas envolvem desde o mascaramento de comportamentos (como evitar movimentos repetitivos) até a imitação de expressões emocionais consideradas apropriadas. Já as consequências frequentemente relatadas incluem esgotamento emocional, sentimento de inautenticidade e dificuldades na construção de uma identidade coesa. A intensidade desses efeitos parece depender do contexto, uma vez que indivíduos tendem a camuflar menos quando estão em ambientes considerados seguros. Porém, mesmo nesses casos, o impacto acumulativo do esforço de ocultação é sentido ao longo do tempo.

A noção de *autistic burnout*, destacada por Higgins et al. (2021), dá visibilidade ao esgotamento emocional e funcional que pode decorrer do uso prolongado e crônico da camuflagem, gerando prejuízos significativos em diversas áreas da vida. Além disso, há uma crescente base de evidências que associa níveis elevados de camuflagem a sofrimento psíquico. Uma metanálise de dados apresentados por Cassidy et al. (2018) e

Beck et al. (2020) indica que a camuflagem está fortemente correlacionada com quadros de ansiedade, depressão, estresse e ideação suicida em adultos autistas.

Em estudo conduzido por Cook et al. (2021), foram identificados pelo menos 38 comportamentos distintos utilizados intencionalmente para camuflar traços autísticos no cotidiano. Os autores demonstram como essas estratégias, muitas vezes aprendidas em contextos traumáticos, estão ancoradas em experiências passadas de não pertencimento. A repetição sistemática desses comportamentos, especialmente na ausência de espaços seguros para expressão autêntica, pode contribuir para sentimentos de alienação e esvaziamento identitário. Os próprios participantes do estudo relataram dificuldades em se reconhecer fora da performance social que construíram ao longo do tempo. Essa dissociação do *self*, embora ainda pouco investigada em pesquisas quantitativas, tem sido frequentemente relatada em estudos clínicos e qualitativos, sobretudo no caso de mulheres autistas.

Dessa forma, o comportamento de camuflagem não deve ser compreendido apenas como uma escolha individual, mas como uma resposta resultante da internalização de expectativas normativas, das vivências de exclusão e do desejo de pertencimento. Embora possa ser funcional em determinados contextos, os efeitos a longo prazo sobre o bem-estar emocional, a saúde mental e o senso de identidade não podem ser negligenciados. Como destaca Hull et al. (2017), o verdadeiro custo da camuflagem talvez não esteja em parecer normal, mas sim em abrir mão, diariamente, da própria autenticidade para sustentar essa aparência.

Para a análise dos dados relacionados aos efeitos da camuflagem relatados pelas participantes, foi criada a categoria temática *Efeitos Socioemocionais da Camuflagem*. A partir dessa categoria, emergiram 4 subcategorias, diretamente derivadas das falas das participantes, que possibilitaram um detalhamento mais específico das experiências vivenciadas. As subcategorias identificadas, acompanhadas de suas respectivas frequências de ocorrência, foram as seguintes: *Exaustão* (8 ocorrências); *Ansiedade/depressão* (4 ocorrências); *Perda da identidade* (4 ocorrências) e *Baixa autoestima* (3 ocorrências) (Tabela 3).

Os dados obtidos neste estudo, no que se refere aos efeitos socioemocionais da camuflagem, corroboram com achados de investigações anteriores que apontam uma forte associação entre a adoção de estratégias de camuflagem social por pessoas autistas e prejuízos significativos à saúde mental e emocional. As participantes que relataram o uso frequente dessas estratégias também descreveram níveis elevados de sofrimento

psíquico, manifestados por episódios de exaustão, sentimentos persistentes de inadequação e dificuldades na construção de uma identidade autêntica e integrada.

Tabela 3: Categoria temática e subcategorias relacionadas aos efeitos da adoção de estratégias de camuflagem social mencionadas pelas participantes, com suas respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIA TEMÁTICA SECUNDÁRIA	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	EFEITOS SOCIOEMOCIONAIS DA CAMUFLAGEM	4	Exaustão	8
			Ansiedade/depressão	4
			Perda da identidade	4
			Baixa autoestima	3

Fonte: elaboração própria.

A *Exaustão* foi a subcategoria mais recorrente, com oito menções. Esse achado está em consonância com a literatura que caracteriza a camuflagem como um processo intensamente desgastante, tanto em termos físicos quanto emocionais. No estudo de Hull et al. (2017), participantes adultos autistas relataram a experiência de camuflar como extenuante, descrevendo sentimentos frequentes de ansiedade, estresse e desconexão em relação ao próprio *self* após períodos prolongados de mascaramento. Tais relatos, como o da participante P5, evidenciam o elevado custo psicológico envolvido na manutenção de comportamentos socialmente esperados, especialmente quando estes entram em conflito com as vivências internas da pessoa autista.

Se eu estou num lugar ou algum evento com outras pessoas e aí eu tento fazer essa socialização e tal, o que mais eu sinto depois é um cansaço muito grande, né? Um desgaste principalmente mental. Eu sinto, assim, muito. Muito grande que eu preciso quase que me recolher e ficar no escuro quieta porque parece que minhas forças, minhas forças se vão. A bateria social esgota.

Bargiela et al. (2016), ao entrevistarem mulheres autistas diagnosticadas tardiamente, também identificaram a exaustão como uma consequência direta da camuflagem. As participantes relataram um cansaço persistente após interações sociais, descrevendo um ciclo contínuo de desgaste emocional relacionado à necessidade de monitorar constantemente suas expressões, respostas e comportamentos. A sensação de estar desempenhando um papel social de forma contínua contribuía, segundo seus

relatos, para a erosão da identidade autêntica, intensificando ainda mais a sobrecarga emocional experimentada.

O caráter crônico e cumulativo dessa exaustão é reforçado por outros estudos. Tierney, Burns & Kilbey (2016) observaram que meninas e mulheres autistas relatam camuflar desde cedo, o que resulta em um acúmulo de desgaste emocional ao longo do tempo. Além disso, Cage, Di Monaco & Newell (2018) destacam o estresse associado à camuflagem em ambientes que oferecem baixa aceitação do autismo, o que força a adoção contínua dessas estratégias mesmo quando elas já se tornaram emocionalmente insustentáveis. Essa dinâmica é exemplificada na fala da participante P4, que descreve o impacto subjetivo da adoção prolongada dessas estratégias:

Hoje consigo perceber que sempre mascarei meu jeito de ser. Eu me envolvia em muitas atividades que não gostava para me sentir aceita. Eu já me questionava, ‘eu nem gosto disso, porque tô fazendo?’, mas não sabia o porquê. [...] às vezes eu tinha ataques de raiva. Era muita frustração acumulada.

Uma contribuição relevante para a compreensão da camuflagem autista vem da aplicação da Teoria da Desconexão (RAGINS, 2008). Segundo esse modelo, alternar entre contextos nos quais se adota a camuflagem e outros em que se pode ser mais autêntico também pode ser uma experiência altamente desgastante. Um estudo anterior já havia demonstrado que indivíduos autistas que alternavam entre comportamentos camuflados e não camuflados em diferentes contextos apresentavam níveis de estresse comparáveis àqueles que se camuflavam de forma constante (RAGINS et al., 2007). Esse achado sugere que o custo não reside apenas no ato contínuo de camuflar, mas na exigência constante de avaliar os riscos sociais de se mostrar como realmente se é. Como expressa a participante P10:

Então, em alguns lugares eu acho válido mascarar, sabe? Pra não ser julgada errada. Em outros, com amigos, familiares próximos, ponderei retirar essa máscara. Mas só em ficar pensando onde e com quem já é cansativo. Nem sei o que é pior.

Essa autorregulação permanente, voltada à leitura do ambiente, à antecipação de julgamentos e à adequação comportamental, consome recursos cognitivos e emocionais significativos, afetando o bem-estar psicológico de maneira semelhante à camuflagem persistente. Assim, os dados corroboram os achados da literatura e indicam que a exaustão vivenciada por mulheres autistas que camuflam não decorre apenas do esforço para “parecer normal”, mas da tensão contínua entre a necessidade de autenticidade e a

busca por aceitação social. A exigência de transitar entre diferentes contextos, regulando constantemente o comportamento e avaliando os riscos de exposição, contribui para um estado de exaustão crônica com impactos expressivos sobre a saúde mental e o funcionamento cotidiano.

Em relação à subcategoria *Ansiedade/Depressão*, os recortes analisados indicaram que, para algumas participantes deste estudo, a experiência de camuflagem social esteve associada ao surgimento ou à intensificação de sintomas ansiosos e depressivos. Os dados apontam que o esforço recorrente para esconder comportamentos neuroatípicos, adaptar respostas emocionais e sustentar uma aparência neurotípica pode demandar um investimento emocional significativo, o que, em determinados casos, resulta em sofrimento psicológico. Essa percepção é exemplificada na fala da participante P2: “Quando tenho que sair, às vezes, eu tenho algumas crises de ansiedade. Aí eu fico com dificuldade de respirar quando estou no lugar e depois fico pensando como me sair”.

Esses achados corroboram com estudos prévios que identificaram relações significativas entre camuflagem e saúde mental. Cage et al. (2018) observaram que adultos autistas que relataram espontaneamente engajar-se em camuflagem apresentaram maiores níveis de depressão e relataram sentir-se menos aceitos socialmente. Essa percepção de não pertencimento, associada ao esforço de manter uma imagem socialmente aceitável, parece atuar como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor. Os mesmos autores sugerem que a camuflagem pode mediar a relação entre estressores sociais, como *bullying* e baixa aceitação, e sintomas posteriores de ansiedade e depressão, funcionando como uma ponte entre a experiência da exclusão e o sofrimento mental.

Beck et al. (2020) aprofundam essa análise ao demonstrarem, por meio de modelos de regressão, que comportamentos de camuflagem, medidos pelo *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q), estão significativamente associados a sofrimento psicológico e dificuldades de funcionamento diário em mulheres autistas. O estudo mostrou que, mesmo em níveis moderados, o uso frequente de camuflagem pode ser preditor de sofrimento mental, incluindo ideação suicida. Segundo os autores, a camuflagem deve ser considerada um marcador clínico de risco e incorporada às avaliações psicológicas como um indicador relevante do estado emocional e da vulnerabilidade psíquica das pacientes autistas.

Nesse mesmo sentido, Cassidy et al. (2018) também apontam a camuflagem como um possível fator de risco para suicídio em adultos autistas. A convergência desses achados reforça a gravidade do impacto psicológico associado a esse comportamento e destaca a necessidade de incluir a dimensão da camuflagem social nas práticas clínicas, sobretudo no atendimento a mulheres com histórico de diagnóstico tardio e sofrimento psicológico persistente. A fala da participante P4 ilustra esses achados:

Ainda estou tratando minha depressão. Eu já tinha antes do laudo, mas quando descobri o que eu tinha, eu piorei. Tentei suicídio, me culpei. Fiquei no fundo do poço. [...] Na internet é tudo bonito, mas a verdade não é essa. Em pensar em tudo o que sofri e sofro. Me sinto no fundo do poço. É angustiante não verem a gente. Só prestam atenção no que falta. Quando me esforço, sou aceita né?

O estudo realizado por Khudiakova et al. (2024) identificou relações moderadas entre camuflagem e sintomas de ansiedade generalizada, depressão e ansiedade social, além de uma correlação negativa com bem-estar mental. Os dados indicam que o engajamento em camuflagem social está associado a um padrão de sofrimento emocional significativo, independente de fatores moderadores como idade ou gênero.

No que se refere à especificidade diagnóstica, Hull et al. (2021) destacam que a camuflagem está mais fortemente associada à ansiedade generalizada e social do que à depressão, ainda que também contribua para sintomas depressivos. Segundo os autores, a ausência de moderação por gênero indica que esse fenômeno afeta homens e mulheres autistas de forma semelhante no que se refere aos níveis de ansiedade, mas outras pesquisas apontam que o impacto subjetivo da camuflagem pode ser mais profundo e duradouro entre mulheres, especialmente quando associado a vivências de exclusão prolongada (BARGIELA et al., 2016; TIERNEY et al., 2016). Essa relação entre camuflagem e ansiedade social é exemplificada na fala da participante P14:

Minha psicóloga falou que tenho ansiedade social. Porque fico assim, em crise mesmo. Quase não consegui entrar hoje para falar com você. Fico assim, tremendo, quando tenho que falar com pessoas desconhecidas principalmente. Fico muito ansiosa.

Os dados analisados indicam que a camuflagem social, longe de representar apenas uma estratégia adaptativa, configura-se como um importante fator de risco psicossocial que deve ser reconhecido e monitorado no contexto clínico. Os relatos das participantes, reforçam a compreensão de que o esforço contínuo para ocultar aspectos

centrais da identidade autista não apenas demanda um elevado custo psíquico, mas também compromete o bem-estar emocional. Esse processo pode favorecer o desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida.

Em relação à subcategoria *Perda da Identidade*, os relatos analisados indicaram que, para algumas participantes, a prática recorrente da camuflagem social afetou a forma como reconheciam e compreendiam sua própria identidade, como aponta a participante P3: “Eu tentava de alguma forma, assim, copiar. Porque que nem eu falo. Eu não tinha identidade na época. Eu tentava me encaixar ali, onde eu estava, no grupo que eu permanecia, porque eu participei de muito grupo”.

Essas experiências dialogam com a literatura científica que aponta que o mascaramento constante pode corroer o senso de identidade individual. Hull et al. (2017), ao investigarem adultos autistas, observaram que muitos participantes relatavam uma sensação de fragmentação pessoal após longos períodos de camuflagem, descrevendo-se como se estivessem interpretando um papel para atender às expectativas alheias. A prática habitual de fingir não ser autista, segundo os autores, mina a autenticidade e contribui para a desestabilização da identidade.

Além disso, estudos indicam que muitas pessoas autistas internalizam os discursos estigmatizantes sobre o autismo, desenvolvendo uma autoimagem negativa ao longo da vida. Chapman et al. (2022) descreveram como participantes autistas internalizavam desde a infância a ideia de que eram anormais, em função das dificuldades de aceitação social. Essa visão de si se fortalece diante da falta de diagnóstico precoce e da ausência de explicações que deem sentido às diferenças percebidas na infância (MILLER et al., 2021). Essa internalização do estigma leva à camuflagem como tentativa de aceitação, uma tentativa que, ironicamente, intensifica a desconexão com a própria identidade: “Eu sabia que eu era esquisita, mas eu não imaginava o autismo (P8)”.

Cage & Troxell-Whitman (2019) e Cook et al. (2021) observaram que a motivação para camuflar está muitas vezes associada a experiências prévias de rejeição, exclusão e desvalorização social. Quando o ambiente é percebido como crítico ou normativo, aumenta a tendência de ocultar traços autistas. Por outro lado, em contextos onde o autismo é aceito como parte legítima da identidade, há menos necessidade de camuflagem, e os indivíduos tendem a socializar de forma mais autêntica. Cook et al. (2021) também identificaram que aceitar e abraçar a própria identidade autista está associado a melhor autoestima e maior bem-estar psicológico.

Para além da dimensão individual, a discussão sobre identidade autista no contexto feminino exige uma abordagem interseccional. Saxe (2017) e Shefcyk (2015) argumentam que mulheres autistas vivenciam uma dupla exclusão: por não corresponderem às expectativas sociais relacionadas à feminilidade neurotípica e por não se enquadrarem no modelo masculino que historicamente estruturou os critérios diagnósticos do autismo. Nesse cenário, a camuflagem se apresenta como uma estratégia de sobrevivência social, embora exija uma constante negociação entre identidades potencialmente contraditórias. O estudo de Davis (2008), ao tratar da interseccionalidade, evidencia que esses múltiplos pertencimentos (ser mulher e ser autista) ampliam a vulnerabilidade psicossocial e contribuem para uma sensação persistente de não pertencimento a nenhum grupo social claramente definido.

Em relação à subcategoria *Baixa Autoestima*, os relatos analisados indicaram que a camuflagem social está frequentemente associada a sentimentos de inadequação, fracasso e desvalorização pessoal. O esforço contínuo para ocultar características autistas não resulta apenas em exaustão emocional, mas também em uma autopercepção negativa, marcada por sensações de incapacidade, inadequação ou por acreditar que nunca seriam suficientes diante das exigências impostas pelos contextos sociais. Tal percepção é ilustrada pela fala da participante P5:

Eu sempre me senti diferente das pessoas, eu sempre me senti um peixinho fora d'água. Isso a minha vida inteira. Eu sempre me senti assim, nadando contra uma maré. [...] eu sempre acabava me culpando por não conseguir fazer o que os outros conseguem.

Livingston et al. (2020) observaram que o uso constante de estratégias de camuflagem está associado não apenas ao aumento de sofrimento psicológico, mas também a um comprometimento da autoaceitação, especialmente quando tais estratégias envolvem a negação de aspectos centrais da identidade autista. Em contextos em que há pouco espaço para a expressão autêntica do *self*, a internalização de normas neurotípicas e a comparação constante com modelos de comportamento socialmente valorizados podem contribuir para o enfraquecimento da autoestima (CAGE et al., 2018).

Além disso, em mulheres autistas, a experiência de baixa autoestima frequentemente se entrelaça com o diagnóstico tardio e com anos de vivências marcadas por exclusão, rejeição ou invalidação (BARGIELA et al., 2016). A ausência de uma explicação que legitime suas diferenças desde a infância pode favorecer a formação de crenças autodepreciativas, muitas vezes reforçadas por experiências sociais que exigem

esforço contínuo de adaptação. Essa dinâmica favorece a construção de um autoconceito fragilizado, alimentado pela ideia de que “ser como se é” não é suficiente para garantir pertencimento ou reconhecimento social, como aponta a participante P1: “Se eu não tivesse feito *masking*, não teria amigos, não teria emprego, não teria minha família”.

No presente estudo, essa experiência foi expressa por meio de falas que evidenciam uma luta interna entre o desejo de ser aceita e a sensação constante de inadequação. Tal tensão parece ser amplificada pelo fato de que, ao camuflar traços autistas, essas mulheres se afastam da possibilidade de desenvolver uma autoestima ancorada na autenticidade. Em vez disso, constroem uma imagem de si baseada em desempenho social, frequentemente dissociada de quem realmente são, o que aprofunda o sentimento de não pertencimento tanto em relação aos outros quanto a si mesmas. Dessa forma, embora a camuflagem seja muitas vezes percebida como uma estratégia necessária para a interação com um mundo predominantemente neurotípico, os dados desta pesquisa, apontam que seu uso constante e prolongado pode gerar impactos significativos na saúde mental e na construção da identidade.

### **3.3 Percurso diagnóstico**

Historicamente, o autismo foi concebido e estudado como uma condição predominantemente masculina. Essa visão se consolidou nas décadas iniciais da pesquisa sobre o transtorno, quando os estudos clínicos se baseavam quase exclusivamente em amostras compostas por meninos, principalmente com manifestações mais intensas e visíveis do espectro. Como consequência, os critérios diagnósticos e os instrumentos clínicos passaram a refletir majoritariamente o chamado fenótipo masculino do autismo, deixando de fora manifestações mais sutis (RYNKIEWICZ et al., 2019).

Além disso, as expectativas de gênero desempenham um papel central nesse cenário. Espera-se que meninas sejam empáticas, comunicativas e emocionalmente expressivas, o que dificulta o reconhecimento clínico de características autistas quando elas se manifestam de forma atípica. Quando essas expectativas são frustradas, os comportamentos dessas meninas e mulheres costumam ser atribuídos a problemas emocionais, falhas de personalidade ou transtornos psiquiátricos diversos, o que contribui para diagnósticos equivocados e estigmatizantes (WATTS, 2023).

Apesar do crescimento significativo das pesquisas voltadas ao autismo em mulheres e do avanço nas discussões sobre a necessidade de revisar os critérios diagnósticos para contemplar manifestações do chamado fenótipo feminino, ainda existem barreiras estruturais importantes que dificultam o acesso ao diagnóstico. A escassez de profissionais capacitados para reconhecer as especificidades do autismo em mulheres, somada à rigidez dos instrumentos clínicos baseados em padrões masculinos, contribui para que muitas continuem invisibilizadas no sistema de saúde. Além disso, resistências institucionais e estigmas enraizados na prática psiquiátrica retardam a identificação adequada, limitando não apenas o acesso a tratamentos apropriados, mas também a possibilidade de construção de uma identidade autista validada e acolhida (LOCKWOOD ESTRIN et al., 2020).

A partir da Categoria temática *Percurso diagnóstico*, foram identificadas 2 subcategorias. As subcategorias identificadas, juntamente com suas respectivas frequências de ocorrência, foram: *Diagnósticos equivocados* (9 ocorrências) e *Após filho/parente receber diagnóstico* (4 ocorrências) (Tabela 4).

Tabela 4 – Categoria temática e subcategorias relacionadas ao percurso diagnóstico mencionado pelas participantes, com respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL		CATEGORIA TEMÁTICA SECUNDÁRIA	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	PERCURSO DIAGNÓSTICO		2	Diagnósticos equivocados	9
				Após filho/parente receber diagnóstico	4

Fonte: elaboração própria.

A subcategoria *Diagnósticos equivocados* revelou que nove das mulheres autistas participantes da pesquisa apresentaram um histórico clínico marcado por múltiplos diagnósticos psiquiátricos anteriores. Entre os mais recorrentes estavam Transtornos de Ansiedade, Depressão, Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e Transtorno Bipolar. Esses diagnósticos prévios, em muitos casos, não davam conta de explicar integralmente suas vivências e dificuldades, o que contribuiu para o atraso no reconhecimento do autismo, como aponta a participante P12:

Essa questão da ansiedade e depressão. Minha mãe era bipolar, pensaram logo, ‘pô, você também deve ser, deve ser essa questão’. Só que aí, né, ficou aquela coisa, poxa, mas os seus ciclos são muito rápidos. O que eles encaravam como ciclo, que seria o hipomania-mania, né, tal, era muito rápido. E aí, depois, ‘olha, eu acho que você tem borderline’.

O estudo de Kentrou et al. (2024) investigou a percepção de diagnósticos psiquiátricos equivocados em adultos autistas. Os resultados revelaram que aproximadamente um em cada quatro adultos autistas e cerca de uma em cada três mulheres autistas relataram ter recebido, retrospectivamente, ao menos um diagnóstico considerado equivocado. Os diagnósticos mais frequentemente percebidos como inadequados foram Transtornos de Personalidade, seguidos por Transtornos de Ansiedade, Transtornos do Humor, síndromes relacionadas à fadiga crônica ou *burnout* e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esses achados reforçam a hipótese de que os caminhos diagnósticos de mulheres autistas tendem a ser mais longos e marcados por interpretações clínicas equivocadas, contribuindo para o atraso no reconhecimento do autismo (KENTROU et al., 2024), como aponta a participante P3: “Tentaram falar que eu era esquizofrênica [...] chegaram a falar que eu era TAB, né. Que era um transtorno”.

Uma das participantes relatou que o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) lhe foi atribuído de forma estigmatizante e limitadora, dificultando o acesso ao diagnóstico adequado e contribuindo para o agravamento do sofrimento psicológico. Seu relato ilustra uma crítica recorrente na literatura, segundo a qual mulheres autistas são frequentemente enquadradas em categorias diagnósticas imprecisas, como o TPB, o que compromete a efetividade dos tratamentos e retarda a validação identitária que o diagnóstico de autismo pode proporcionar (TAMILSON et al., 2024). Como expressa P11:

No CAPES Eu fui diagnosticada bipolar e borderline. [...] No prontuário dizia que eu tinha um visual exótico. [...] Tá, e se eu fosse uma pessoa padrão com um visual padrão? Uma mulher padrão? Mas que tivesse silicone, que tivesse procedimentos estéticos. Isso seria considerado normal? Mas a tatuagem, que é um procedimento estético também, não é pra uma mulher. Não é considerado normal.

Esse fenômeno está profundamente ligado a fatores culturais. As expectativas sociais sobre o comportamento feminino influenciam diretamente a forma como as características do TEA são percebidos por profissionais e pela sociedade. Mulheres são socialmente ensinadas a serem empáticas, sociáveis e emocionalmente disponíveis.

Quando apresentam dificuldades nessas áreas, como é comum em mulheres autistas, são frequentemente interpretadas como instáveis ou excessivamente sensíveis, em vez de neurodivergentes, o que contribui para diagnósticos como o de TPB em vez de autismo (WATTS, 2023).

Além disso, existem estigmas diferentes associados ao autismo e aos transtornos de personalidade. Embora o autismo venha sendo gradualmente reconhecido como uma condição neurodivergente, com direitos e particularidades, o TPB ainda é amplamente estigmatizado como um traço de personalidade desordenada, manipulativa ou disfuncional. Isso intensifica a sensação de culpa e invalidação em mulheres que recebem esse diagnóstico erroneamente, dificultando o acesso ao cuidado adequado (TAMILSON et al., 2024).

As pressões culturais associadas ao feminino desempenham um papel crucial na forma como mulheres são percebidas e avaliadas em contextos clínicos. Enquanto manifestações de instabilidade emocional em homens costumam ser atribuídas a fatores contextuais, como estresse no trabalho ou pressões externas, em mulheres essas mesmas expressões são frequentemente interpretadas como indícios de desequilíbrio interno ou falhas de personalidade. Esse viés de gênero reforça a tendência de patologização das emoções femininas, contribuindo para o uso recorrente de diagnósticos como o TPB, sobretudo quando não se consideram elementos sutis e muitas vezes mascarados de um quadro autista, como a camuflagem social, a dificuldade de leitura de normas implícitas e os desafios nas interações interpessoais (SHOLINGHUR, 2024).

A subcategoria *Após filho/parente receber diagnóstico* revelou, entre quatro participantes, a identificação do próprio autismo a partir do envolvimento no processo diagnóstico de um filho ou parente próximo. Esse reconhecimento surgiu, sobretudo, por meio da identificação de comportamentos e características semelhantes entre si e o familiar avaliado, o que despertou uma reflexão retrospectiva sobre vivências pessoais ao longo da vida. Tal processo levou essas mulheres a considerarem a possibilidade de também estarem no espectro, motivando a busca por uma avaliação diagnóstica, como relata a participante P3: “Eu descobri o meu autismo junto com o do meu filho. [...] Ele começou a atrasar a fala, e minha mãe falou, ‘você também teve’. E começou falando, ‘você também se debatia assim’”.

Pesquisas apontam esse fenômeno como uma das principais rotas de descoberta do autismo em mulheres adultas. Um estudo com psiquiatras autistas observou que o diagnóstico de seus próprios filhos ou o contato com pacientes autistas frequentemente

foi o gatilho para o reconhecimento de traços semelhantes em si mesmos, sugerindo que o processo de autoidentificação está intrinsecamente ligado à vivência relacional e à observação de características compartilhadas dentro da família (DOHERTY et al., 2024). Outro estudo mostrou que mães com traços do fenótipo mais amplo do autismo (*broader autism phenotype*) frequentemente relatam reconhecimento tardio de seus próprios comportamentos autistas ao comparar suas reações, padrões emocionais e sociais com os dos filhos diagnosticados (HASEGAWA et al.; 2015).

No entanto, mesmo nesses casos, muitas relataram resistência por parte de profissionais de saúde, que frequentemente invalidavam suas suspeitas com base em estereótipos sobre o que seria esperado de uma pessoa autista, como déficits substanciais de comunicação, comportamento estereotipado visível ou isolamento social extremo. Esses estereótipos, enraizados em um fenótipo masculino, levam à desconsideração de manifestações mais sutis e internalizadas, comuns em mulheres. Essa resistência profissional não apenas atrasa o diagnóstico, como contribui para sentimentos de frustração, insegurança e invalidação pessoal entre essas mulheres (HARMENS et al., 2022). A experiência da participante P11 ilustra esse cenário:

As terapeutas do meu filho diziam que ele tinha algumas coisas, por exemplo, de evitação de determinadas texturas, que dava vontade de vomitar nele e tal. E aí, as terapeutas falavam e eu falava, ‘ah, mas eu não consigo botar a mão na amoeba também’. [...] E elas traziam coisas dele, e eu, ‘ah, eu também’. Aí um dia, a neuro dele, a partir da anamnese que ela fez da gente, dos pais, ela falou assim: ‘Vocês nunca pensaram que vocês são autistas, não?’

Essa via de descoberta reforça, portanto, não apenas a importância das redes familiares no processo de autoconhecimento e na identificação do espectro em adultos, mas também a urgência de capacitar profissionais de saúde para reconhecer as diversas formas de manifestação do autismo, especialmente em mulheres adultas. Isso inclui o reconhecimento de fatores como camuflagem social, hipersensibilidade emocional e estilos de comunicação divergentes que não se encaixam no modelo tradicional de diagnóstico baseado no perfil masculino (HARMENS, 2022).

### **3.4 Possíveis caminhos para o diagnóstico precoce de mulheres autistas**

O reconhecimento do fenótipo feminino do autismo tem se tornado essencial para a compreensão das desigualdades de gênero no diagnóstico do TEA. Enquanto o

modelo diagnóstico tradicional se baseia majoritariamente em dados de meninos, há um crescente corpo de evidências que aponta para uma forma de manifestação mais sutil, interna e adaptativa do autismo em meninas e mulheres (HULL et al., 2020).

Mesmo com os avanços conceituais na compreensão do autismo em mulheres, meninas ainda enfrentam significativas barreiras para obter um diagnóstico adequado. Segundo a revisão sistemática conduzida por Lockwood et al. (2020), há cinco obstáculos principais que dificultam esse processo. Um dos mais relevantes é a presença de comportamentos compensatórios e estratégias de camuflagem, nas quais meninas aprendem a imitar comportamentos de colegas ou roteirizam suas interações sociais, mascarando suas dificuldades reais e tornando a identificação clínica mais desafiadora. Além disso, as preocupações expressas por pais e cuidadores costumam ser desconsideradas por profissionais da saúde, especialmente quando os sintomas apresentados pelas meninas não coincidem com o modelo masculino tradicionalmente associado ao autismo. Soma-se a isso a percepção distorcida por parte de professores e profissionais da educação, que frequentemente interpretam comportamentos autistas como timidez, sensibilidade excessiva ou perfeccionismo, contribuindo para o atraso nos encaminhamentos diagnósticos. A carência de materiais educativos e de instrumentos clínicos sensíveis às especificidades do fenótipo feminino do autismo também constitui um entrave relevante, reduzindo a eficácia das avaliações e comprometendo o acesso precoce ao diagnóstico. Por fim, destaca-se o viés clínico de gênero, pelo qual profissionais de saúde mental tendem a considerar menos a hipótese de autismo em meninas, frequentemente atribuindo os sinais observados a quadros como transtornos de humor, ansiedade ou transtornos de personalidade, o que perpetua a invisibilidade diagnóstica feminina (LOCKWOOD et al., 2020).

Nesse contexto, ganha destaque o conceito de *pink flags*, proposto por Duvall et al. (2021) como um conjunto de características sutis e não tradicionais que devem servir como sinais de alerta em mulheres com suspeita de autismo. Diferentemente das *red flags* (sintomas clássicos como ausência de fala, isolamento extremo e comportamentos estereotipados), as *pink flags* envolvem indícios menos óbvios, como esgotamento social constante, hipersensibilidade sensorial seletiva, dificuldades para manter amizades íntimas, histórico de múltiplos diagnósticos psiquiátricos e rigidez mental em contextos emocionais. Essas *pink flags* não são, por si só, suficientes para confirmar o diagnóstico, mas sua presença recorrente deve motivar investigações mais aprofundadas por profissionais capacitados (DUVALL et al., 2021).

A subestimação dessas pistas sutis leva à desqualificação da vivência subjetiva dessas mulheres e ao agravamento de comorbidades secundárias, como depressão, *burnout* e ideação suicida. Além disso, o diagnóstico tardio implica em menor acesso a apoios específicos e estratégias de autocuidado.

Com o objetivo de identificar aspectos do fenótipo feminino que possam contribuir para um diagnóstico mais preciso de mulheres autistas, foi criada a categoria temática *Possíveis caminhos para o diagnóstico*. A partir da análise das falas das participantes, emergiram 16 subcategorias, que representam características e comportamentos observados em suas próprias trajetórias. Esses elementos foram apontados como relevantes para a compreensão das manifestações do autismo em mulheres, oferecendo subsídios para o aprimoramento das práticas avaliativas e o reconhecimento de apresentações clínicas frequentemente negligenciadas. As subcategorias identificadas, juntamente com suas respectivas frequências de ocorrências foram: *Estereótipos do autismo* (9 ocorrências); *Diagnósticos comórbidos e/ou diferenciais* (7 ocorrências); *Avaliar habilidades sociais* (5 ocorrências); *Procurar especialistas em autismo em mulheres* (5 ocorrências); *Avaliar perfil sensorial* (5 ocorrências); *Histórico de ideação suicida* (3 ocorrências); *Avaliar rigidez cognitiva* (2 ocorrências); *Padrões repetitivos “comuns”*(2 ocorrências); *Skin picking (escoriação compulsiva)* (2 ocorrências); *Investigar comportamentos heteroagressivos e autoagressivos* (2 ocorrências); *Avaliar disfunção executiva* (1 ocorrência); *Avaliação neuropsicológica* (1 ocorrência); *Investigar seletividade alimentar* (1 ocorrência); *Mapeamento genético* (1 ocorrência); *Burnout* (1 ocorrência) e *Investigar relações interpessoais com neurodivergentes* (1 ocorrência) (Tabela 5).

Tabela 5 – Categoria temática e subcategorias relacionadas aos aspectos do fenótipo feminino mencionados pelas participantes, com respectivas frequências de ocorrência, identificadas por meio da análise de conteúdo, e que podem contribuir para a identificação de possíveis caminhos diagnósticos

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIA TEMÁTICA SECUNDÁRIA	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	POSSÍVEIS CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO	16	Estereótipos do autismo	9
			Diagnósticos comórbidos e/ou diferenciais	7
			Avaliar habilidades sociais	5

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIA TEMÁTICA SECUNDÁRIA	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	POSSÍVEIS CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO	16	Procurar especialistas em autismo em mulheres	5
			Avaliar perfil sensorial	5
			Histórico de ideação suicida	3
			Avaliar rigidez cognitiva	2
			Padrões repetitivos “comuns”	2
			<i>Skin picking</i> (escoriação compulsiva)	2
			Investigar comportamentos heteroagressivos e autoagressivos	2
			Avaliar disfunção executiva	1
			Avaliação neuropsicológica	1
			Investigar seletividade alimentar	1
Mapeamento genético	1			
<i>Burnout</i>	1			
Investigar relações interpessoais com neurodivergentes	1			

Fonte: elaboração própria.

A subcategoria *Estereótipos do autismo* foi o achado mais recorrente entre as participantes deste estudo, configurando-se como uma barreira significativa para o reconhecimento do autismo em mulheres. Algumas relataram dificuldades em se identificarem com a representação tradicional do autismo, predominantemente baseada em um perfil masculino. Esse modelo, ainda hegemônico, permanece influente tanto nos critérios diagnósticos presentes em manuais clínicos, como o DSM-V, quanto nas práticas e expectativas de profissionais da saúde e da educação, contribuindo para a invisibilização das manifestações mais sutis e socialmente moduladas do espectro em mulheres. Essa dificuldade de identificação com o modelo tradicional do autismo é exemplificada na fala da participante P8:

Eu nem pensava. Eu sabia que eu era esquisita, mas eu não imaginava o autismo, porque como o primeiro contato que eu tinha era minha prima nível 3 de suporte. [...] Então a gente não sabia muito bem como era. Eu falava não, não é autismo. Eu tinha aquela coisa do padrão, extremamente estereotipado. Do clássico, né?

Essa padronização invisibiliza formas alternativas de manifestação do espectro, como aquelas observadas com maior frequência em meninas e mulheres. Nestes casos, os sinais tendem a ser mais internalizados e camuflados, o que inclui habilidades linguísticas preservadas ou até sofisticadas, busca ativa por interação social, interesses intensos, mas mais socialmente aceitos (como literatura, estética, animais ou relacionamentos), além da capacidade de mimetizar comportamentos considerados apropriados nos contextos sociais em que estão inseridas (RYNKIEWICZ et al., 2019).

Zack et al. (2025) reforçam que essa discrepância entre a apresentação feminina e os modelos tradicionais de avaliação contribui não apenas para o subdiagnóstico, mas também para diagnósticos tardios e incorretos. Em seus estudos de caso com meninas e adolescentes, observaram que muitas passaram anos sendo tratadas por transtornos de humor, TDAH ou ansiedade, enquanto os traços autistas permaneciam ignorados ou reinterpretados à luz de outros quadros clínicos.

A subcategoria *Diagnósticos comórbidos e/ou diferenciais* destacou-se de forma significativa no presente estudo, revelando que sete participantes vivenciaram trajetórias clínicas marcadas por múltiplos diagnósticos prévios, entre eles, Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), Transtornos de Ansiedade, Depressão, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno Bipolar. Embora em alguns casos tais condições possam representar comorbidades reais, os relatos indicam que, frequentemente, esses diagnósticos funcionaram como diagnósticos substitutivos, desconsiderando a possibilidade de que os sintomas relatados fossem manifestações de um quadro de TEA ainda não reconhecido. Como consequência, houve um atraso significativo no diagnóstico adequado, muitas vezes por anos ou até décadas, como relata a participante P13:

Eu fui diagnosticada com Bipolar tipo 2 e eu estava estável já há alguns anos, né. Depois de muita troca de medicação, muita coisa e tal. Só que aquilo, tinha coisas que não se explicavam pela bipolaridade né. Sobrou ali alguma coisa que não fazia sentido e também ninguém sabia identificar. Ninguém sabia o que fazer ou tratar e aí o diagnóstico de autismo fechou isso.

A literatura tem demonstrado que pessoas autistas, sobretudo mulheres, estão mais expostas ao risco de diagnósticos equivocados ao longo de sua trajetória clínica.

Isso ocorre, em grande parte, porque suas manifestações tendem a ser mais internalizadas, camufladas e socialmente moduladas, dificultando a identificação do transtorno por profissionais que não estão familiarizados com as particularidades do fenótipo feminino do autismo. Um estudo conduzido por Kentrou et al. (2024) revelou que cerca de 25% dos adultos autistas relataram ter recebido ao menos um diagnóstico psiquiátrico percebido como incorreto antes do diagnóstico definitivo de TEA. Dentre os diagnósticos mencionados, os mais comuns foram os transtornos de personalidade, de humor e de ansiedade. Notavelmente, as mulheres relataram essas experiências com maior frequência do que os homens, o que reforça a hipótese de que os vieses de gênero continuam a influenciar negativamente os processos diagnósticos no contexto do espectro autista.

Além disso, o TEA frequentemente coexiste com outras condições psiquiátricas e médicas. Estudos demonstram que cerca de 70% dos indivíduos com TEA apresentam pelo menos uma comorbidade, e aproximadamente 40% apresentam duas ou mais (LAI et al., 2019). Entre as comorbidades mais prevalentes estão os transtornos de ansiedade, depressão, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (SIMONOFF et al., 2008; ANTSHEL et al., 2016). A presença dessas condições pode mascarar os traços autistas ou ser interpretada como o problema central, dificultando a identificação do transtorno subjacente. Esse cenário é especialmente comum em adultos, cujos sinais de autismo podem ser mais sutis ou modulados por estratégias de camuflagem social (HULL et al., 2020), como aponta a participante P2: “Eu sempre fui muito esquecida. Eu sempre fui aquela pessoa que começava as coisas e não terminava. Então eu fui no neuro. Procurei um neurologista. Ele falou sobre o TDAH”.

Embora a presença de comorbidades seja comum, é fundamental que os profissionais estejam preparados para realizar um diagnóstico diferencial criterioso. Isso implica não apenas identificar a possível sobreposição de sintomas, mas também compreender se determinados comportamentos decorrem de um transtorno primário ou são consequência da tentativa de adaptação a um mundo socialmente exigente, como é frequentemente o caso em pessoas autistas. A realização de um diagnóstico diferencial cuidadoso é fundamental para evitar abordagens terapêuticas equivocadas que, além de ineficazes, podem ser prejudiciais. Diagnósticos errôneos podem resultar em prescrições medicamentosas inadequadas, reforço de estigmas e intensificação dos sintomas (KENTROU et al., 2024). O tratamento de pessoas autistas com base em hipóteses

diagnósticas imprecisas pode levar à aplicação de intervenções desalinhadas com as reais necessidades do indivíduo, gerando iatrogenias clínicas e emocionais (BREDE et al., 2020). O relato da participante P11 ilustra os impactos de uma trajetória marcada por sucessivas interpretações clínicas equivocadas:

A primeira vez que eu fui num psiquiatra foi aos 19 anos. Não, foi aos 17 anos. A minha mãe me levou. Que foi quando eu comecei a ter comportamento autolesivo. Eu chorava, batia na minha cabeça, batia a cabeça na minha parede, gritava e tal. E eu tive uma piora muito grande. Eu fui ao psiquiatra e ele me passou o primeiro remédio que eu tomei. Nunca esqueço. Fluoxetina. E aí depois eu fui passando de psiquiatra em psiquiatra. Aí Com 19 para 20 anos eu recebi o diagnóstico de transtorno bipolar.

Além disso, a ausência de uma compreensão adequada da condição pode levar à exclusão de tratamentos mais eficazes e ao sentimento de que todas as possibilidades terapêuticas foram tentadas sem sucesso. Esse ciclo contribui para a cronificação do sofrimento psíquico e para a desvalorização da própria experiência da pessoa autista, comprometendo sua autoestima e a confiança nos serviços de saúde mental (SHATTUCK et al., 2020).

A subcategoria *Avaliar habilidades sociais* revelou que, embora algumas participantes relatassem conseguir se engajar em interações sociais, essas experiências eram descritas como artificiais, desgastantes ou sustentadas por grande esforço. Esse dado se alinha à literatura que aponta que meninas no espectro autista tendem a apresentar um perfil social distinto do observado em meninos, frequentemente mascarando dificuldades por meio de estratégias superficiais de aproximação. Esse tipo de percepção é evidenciado no relato da participante P12:

Eu sabia que alguma coisa não estava muito certa no meu jeito de socializar e eu não sabia como mudar. Eu tentava, né. Eu achava que, pô, talvez seja só uma dificuldade minha. Eu não imaginava que fosse um problema, eu sabia que eu tinha alguma dificuldade.

Apesar de parecerem hábeis socialmente, algumas mulheres relataram que suas interações são exaustivas e roteirizadas. A camuflagem social, como explicam Wood-Downie et al. (2021) e Atkinson et al. (2025), é um fator que mascara a disfunção social real e dificulta a detecção diagnóstica precoce. Adicionalmente, mulheres autistas frequentemente relatam “esgotamento social” após longos períodos de interação, o que não é geralmente interpretado como sinal de autismo.

Durante a infância, meninas autistas podem aparentar competência social em ambientes como o escolar ou em espaços coletivos, o que contribui para a subestimação

de suas dificuldades (DEAN et al., 2017). No entanto, essa aparente competência é muitas vezes sustentada por imitação ou por regras aprendidas mecanicamente, e não por uma compreensão intuitiva das dinâmicas sociais. Um exemplo marcante é o estudo observacional conduzido por Dean et al. (2017) em parquinhos infantis, no qual se identificou um padrão chamado *flitting*, caracterizado pela movimentação constante de meninas entre grupos de brincadeira, sem, no entanto, conseguir manter uma participação estável ou significativa em nenhuma delas. Esse comportamento sugere uma tentativa de envolvimento social que não se traduz em pertencimento ou reciprocidade.

Além disso, a manutenção de amizades ao longo do tempo é uma dificuldade frequentemente relatada por meninas autistas. Embora consigam iniciar interações, muitas têm dificuldade em sustentar vínculos devido à exaustão social, à confusão com regras implícitas e à sensibilidade emocional elevada (TIERNEY et al., 2016). Essa fragilidade nos laços sociais pode levar à alternância entre períodos de engajamento superficial e retraimento, o que frequentemente é interpretado, de forma equivocada, como desinteresse ou timidez. Essa vivência é exemplificada no relato da participante P2:

Eu nunca tive amizades assim. Eu tinha colega, né, mas amizade, aquela amizade forte, duradoura né. Manutenção de amizade eu nunca tive por que eu tenho muita dificuldade de fazer essa manutenção. Às vezes as pessoas, geralmente, elas querem aquela amiga que toda semana tá ali perguntando como é que tá, tô com saudade, vamos marcar. E eu não sinto saudade né. Eu não sou aquela pessoa que costumo ficar, todo né, todo tempo. Quando eu vejo, já passou muito tempo. E aí, a pessoa, né. Não é mais aquela amizade.

Outro aspecto recorrente na literatura é a figura da “pessoa de referência”, uma única amiga ou adulto com quem a menina autista estabelece um vínculo mais intenso, confiável e duradouro (SEDEWICK et al., 2019; GARVEY et al., 2025). Essa pessoa atua como mediadora nas interações sociais e como ponto de apoio emocional. Embora esse vínculo possa oferecer suporte, ele também evidencia a seletividade e a rigidez presentes no funcionamento social dessas meninas, que frequentemente se sentem mais seguras em relacionamentos estruturados e previsíveis. A experiência da participante P4 ilustra com clareza essa dinâmica:

Ela era minha melhor amiga. Minha referência né. Só que eu sugava ela. Ela dizia né. Mas eu não prestava atenção porque ela não dizia claramente. [...] hoje não tenho mais amigos tão assim, igual a ela. Tenho amigos, mas ninguém próximo de verdade. Mas eu sei que foi minha culpa ela ter se afastado. Eu era muito apegada, dependente mesmo.

Os achados reunidos nesta subcategoria evidenciam que as dificuldades sociais em mulheres autistas não se expressam necessariamente pela ausência de interação, mas pela qualidade, profundidade e esforço subjetivo exigido para sustentá-las. Tais aspectos são facilmente mascarados por uma apresentação comportamental socialmente adequada, o que contribui para diagnósticos tardios e para a construção de autoimagens marcadas por insegurança e exaustão social.

A subcategoria *Procurar especialistas em autismo em mulheres* revelou que cinco participantes só obtiveram um diagnóstico preciso após consultarem profissionais especializados na identificação do TEA em mulheres. Antes disso, suas preocupações foram frequentemente invalidadas, o que contribuiu significativamente para o retardo diagnóstico. Essa trajetória é exemplificada pela fala da participante P15: “Eu consegui encontrar uma pessoa que fazia esse processo de avaliação em adultos, que era especialista mesmo em adultos e mulheres”.

Grande parte dessa dificuldade diagnóstica parece estar relacionada à persistência, entre muitos profissionais de saúde mental, de uma concepção desatualizada do autismo. Essa perspectiva, enraizada nos estudos iniciais sobre o transtorno, ainda influencia os critérios diagnósticos e as práticas clínicas atuais, mesmo diante das evidências sobre as diferenças de gênero na manifestação do espectro (LAI & SZATMARI, 2020). Como consequência, características socialmente moduladas, internalizadas ou sutis, comuns em mulheres, acabam sendo desconsideradas, interpretadas como traços de personalidade ou atribuídas a outros transtornos. Essa desatualização compromete a escuta clínica e leva à invisibilização do sofrimento, reforçando trajetórias de subdiagnóstico e negligência (RYNKIEWICZ et al., 2019). A fala da participante P7 exemplifica os efeitos dessa lacuna formativa entre profissionais e a consequente insegurança diagnóstica:

A psicóloga não soube nem conversar direito. Falou assim: “Ah, quando eu vi que eu ia te atender, eu pensei que você era uma criança, então por isso que eu agendei. Eu não sou apta a atender adultos. Eu não saberia te atender. Eu acho que você precisa refazer a sua investigação, né. Procurar uma outra opinião de uma neuropsicóloga, fazer de novo, né”. E isso que eu já tinha feito. Gastei uma grana, inclusive. ‘E aí, depois disso, aí a gente vai saber como que a gente te atende’. Aí, eu pensei, ‘eu acho que deve estar errado esse diagnóstico, não é possível, porque, né, se ela falou isso, ela é psicóloga, ela entende’. Aí fui, fiz de novo, aí veio de novo, o mesmo diagnóstico. Aí, eu procurei um médico especialista em diagnóstico de mulher adulta, e aí veio, realmente, o meu diagnóstico.

As participantes que acessaram profissionais com experiência no diagnóstico de autismo em mulheres relataram maior precisão no processo diagnóstico, destacando a importância do olhar clínico sensível às nuances do fenótipo feminino. Esse tipo de acolhimento contrastou fortemente com experiências anteriores, marcadas por descrédito, diagnósticos equivocados e sensação de invisibilidade clínica, como exemplifica a fala da participante P1:

Quando fui na neuro pela primeira vez, foi muito ruim. Ela não sabia nada sobre o autismo em adultos. Saí de lá me sentindo muito mal. Passei muito tempo procurando alguém que realmente entendesse. Eu precisava de explicação. Foi difícil encontrar. Encontrei uma psicóloga na internet e ela me ajudou muito. Fez toda a diferença.

A literatura reforça que a formação continuada de profissionais da saúde mental é essencial para ampliar a compreensão sobre as manifestações atípicas do autismo em mulheres, que frequentemente escapam aos critérios tradicionais baseados em amostras predominantemente masculinas (LAI & SZATMARI, 2020). Estudos recentes, como o de Milner et al. (2023), indicam que a inclusão de conteúdos sobre camuflagem social, diferenças de apresentação clínica e impactos psicossociais associados ao diagnóstico tardio pode contribuir significativamente para a qualificação do atendimento e a redução das disparidades de gênero nos processos diagnósticos. Dessa forma, o acesso a profissionais capacitados não apenas favorece diagnósticos mais assertivos, como também promove maior alívio subjetivo e senso de pertencimento entre as mulheres no espectro.

Cinco participantes também relataram experiências marcadas por sensibilidades sensoriais, que deram origem à subcategoria *Avaliar perfil sensorial*. Embora esses aspectos fossem significativos em seu cotidiano, foram frequentemente desconsiderados nos processos diagnósticos anteriores. A experiência da participante P8 ilustra essa sensibilidade:

O problema com barulho. Tanto eu quanto a minha mãe, quanto a minha irmã, quanto a minha filha, quanto as minhas primas, quanto as minhas tias. A gente tem um problema muito grande com barulho. Fogos, o vizinho ouvindo música alta, alguma coisa. [...] A música incomoda, a luz incomoda, as pessoas perto de mim me incomodam, as pessoas falando comigo na balada me incomodam.

Relatos de hipersensibilidades auditivas, táteis e alimentares são recorrentes entre mulheres autistas, afetando significativamente sua qualidade de vida e rotina diária (TOMCHECK & DUNN, 2007), como aponta a participante P15: “Eu perdi as contas

de quantas vezes eu desmaiei na condução por conta de todo esse processo sensorial que eu não conseguia entender”.

Apesar disso, essas queixas costumam ser minimizadas ou tratadas como irrelevantes durante atendimentos clínicos, o que contribui para a sensação de invalidação e negligência diagnóstica. Esses achados são corroborados por pesquisas mais recentes que apontam que os perfis sensoriais de mulheres autistas podem ser distintos, com padrões mais internalizados, subjetivos e, por isso, menos observáveis em comparação aos homens, o que dificulta seu reconhecimento em contextos diagnósticos tradicionais (CARDON et al., 2023; ZACK et al., 2025).

A literatura sugere que, embora sensibilidades sensoriais sejam comuns em pessoas autistas de diferentes gêneros, há indícios de que algumas mulheres possam apresentar uma reatividade sensorial mais variada e acentuada em determinadas modalidades, especialmente quando associadas a contextos emocionais e sociais (LAI & SZATMARI, 2020). No entanto, essas manifestações muitas vezes não são interpretadas como sinais clínicos relevantes, especialmente quando não se apresentam de forma explícita. Além disso, devido à tendência de camuflagem e à expectativa social de que mulheres sejam mais controladas emocionalmente, os relatos de desconforto sensorial podem ser internalizados ou disfarçados, passando despercebidos durante avaliações clínicas (GOULD & ASHTON-SMITH, 2011). A invisibilização da dimensão sensorial na trajetória diagnóstica de mulheres autistas pode resultar em um prolongado sofrimento subjetivo, além de retardar intervenções que poderiam mitigar significativamente os impactos desses desafios na vida cotidiana (ZACK et al., 2025; GOULD & ASHTON-SMITH, 2011).

A subcategoria *Histórico de ideação suicida* revelou relatos significativos de sofrimento psicológico entre três participantes. A sensação de não ser compreendida ou de não existir um espaço legítimo para ser quem se é foi apontada como um dos fatores que alimentavam pensamentos suicidas em momentos de maior vulnerabilidade, como relata a participante P15: “Se tá dando tudo errado na minha vida, qual é o sentido de eu continuar vivendo? Essa foi a minha primeira, meu primeiro questionamento”.

A literatura científica tem apontado o autismo como um fator de risco significativo para ideação e comportamento suicida, especialmente quando associado a outras variáveis como diagnóstico tardio, camuflagem social intensa e ausência de suporte adequado. Um estudo conduzido por Cassidy et al. (2018) demonstrou que adultos autistas apresentam taxas de ideação suicida até nove vezes maiores do que a

população geral. Entre os fatores de risco identificados, destaca-se a camuflagem social, que embora possa facilitar a aceitação social momentânea, está associada a altos níveis de esgotamento, sentimentos de inautenticidade e rupturas na construção da identidade (HULL et al., 2017; CAGE & TROXELL-WHITMAN, 2019). Esse desgaste acumulado contribui para um estado de desamparo subjetivo, em que a pessoa sente que já tentou de tudo para se ajustar, sem conseguir aliviar seu sofrimento, o que pode culminar na crença de que não há mais alternativas viáveis. Como relatou a participante P10: “Chegou um momento em que eu só pensava: o que mais eu posso fazer? Já fui em mil médicos. Nada muda. Parecia que o problema era eu, que não tinha mais conserto. Parecia que a única solução era morrer”.

Além disso, há uma interseção entre gênero e risco suicida que merece atenção. Como mulheres autistas tendem a ser subdiagnosticadas, suas queixas, especialmente relacionadas à saúde mental, são com frequência invalidadas ou atribuídas a "transtornos emocionais femininos", como depressão, ansiedade generalizada ou transtornos de personalidade (LAI & SZATMARI, 2020; KENTROU et al., 2024). Essa invalidação recorrente pode acentuar sentimentos de invisibilidade e inutilidade, alimentando crenças de que "nada funciona" e que "o problema sou eu". A falta de acesso a uma compreensão coerente de si mesma, somada a intervenções clínicas ineficazes, gera uma vivência de fracasso terapêutico que não é da ordem da falta de empenho da paciente, mas da falha sistêmica em reconhecer sua condição.

A subcategoria *Avaliar rigidez cognitiva* também emergiu dos relatos de duas participantes que descreveram dificuldades para lidar com mudanças inesperadas, frustrações e situações que exigem flexibilidade emocional ou comportamental. A rigidez cognitiva, no contexto do TEA, refere-se à dificuldade em modificar padrões de pensamento, comportamento ou expectativas diante de novas demandas ou informações (APA, 2013). Essa característica pode se manifestar na forma de insistência em rotinas, resistência a mudanças, pensamento dicotômico e apego intenso a regras ou estruturas previsíveis. Embora seja uma característica amplamente reconhecida no autismo, sua expressão no espectro feminino tende a ser mais sutil e frequentemente subestimada, uma vez que, em muitas mulheres, a rigidez assume contornos internalizados e socialmente aceitáveis, como perfeccionismo, hiper-responsabilidade ou controle excessivo do ambiente. Além disso, a rigidez em seguir regras, sejam elas sociais, morais ou organizacionais, pode dificultar a adaptação em ambientes de trabalho com

demandas ambíguas ou imprevisíveis. Essa dificuldade é exemplificada na fala da participante P2:

Eu formei em odontologia e aí eu não consigo, por exemplo, eu tenho que fazer todo o passo a passo né, do procedimento, eu não consigo pular nenhuma etapa. E o tempo que as clínicas populares pedem pro dentista né, atender, eu não consigo fazer no tempo que eles pedem. Eu preciso de mais tempo. Eu não consigo atender um paciente sem fazer uma anamnese detalhada né, isso me deixa muito nervosa e aí eu não consegui trabalhar na minha área por causa disso.

A participante P4 descreveu um padrão rígido de funcionamento que se estendia não apenas às rotinas pessoais, mas também aos relacionamentos interpessoais. Suas expectativas elevadas de reciprocidade frequentemente resultavam em frustração diante da falta de correspondência desses valores pelos outros:

Tenho expectativas sobre relacionamentos, e quando alguém não faz o que espero, eu me desorganizo. [...] Uma vez meu marido não me deu um presente de Dia dos Namorados e foi o fim. Eu brigava muito por essas coisas que eram regras para mim. Hoje consigo flexibilizar um pouco, mas tô aprendendo ainda.

Em relacionamentos afetivos, essa rigidez pode se traduzir em expectativas inflexíveis quanto a papéis, comunicação ou comportamentos esperados, levando a conflitos, afastamentos ou sofrimento emocional intenso quando o outro não corresponde às suas normas internas. Estudos como o de Lai & Szatmari (2020) sugerem que essas manifestações menos explícitas de rigidez no espectro feminino muitas vezes escapam à avaliação clínica tradicional, sendo erroneamente interpretadas como traços de personalidade.

A subcategoria *Padrões repetitivos “comuns”* também emergiu no relato de duas participantes. Embora esses elementos sejam considerados critérios centrais para o diagnóstico de TEA, sua manifestação em mulheres costuma ser atenuada, reinterpretada ou mesmo romantizada. Muitas vezes, *hobbies* altamente especializados, como colecionismo, organização excessiva ou interesse intenso por temas artísticos e culturais são vistos como traços de personalidade excêntricos, “fofos” ou mesmo admirados socialmente, especialmente quando associados a habilidades produtivas ou criativas. Essa recepção social ambígua pode ocultar o caráter repetitivo e autorregulador desses comportamentos, afastando-os da consideração clínica como possíveis indicativos do espectro. A fala da participante P1 ilustra essa dinâmica:

Na época eu colecionava papel de carta, mas isso não era estranho. Mas eu gastava muita energia com aquilo. [...] lembrava de todos eles de cabeça e um dia, assim, do nada, vi que faltava um. Eu tive uma crise que não fazia sentido por causa de um papel de carta. Foi tão sinistra que minha prima me deu o dela, mas mesmo assim não resolveu porque não era o meu. Rigidez purinha. [...] eu colecionava coisas normais sabe, mas ficava louca quando alguém mexia, quando sumia, quando perdia. [...] minha mãe me proibiu de colecionar qualquer coisa porque eu ficava surtada.

A literatura aponta que esses padrões comportamentais, apesar de compartilharem funções semelhantes às aquelas observadas em homens autistas, como a redução da ansiedade, o alívio da sobrecarga sensorial ou a busca por previsibilidade, tendem a ser socialmente modulados por mulheres de forma mais sutil e internalizada. Estudos como o de Wiskerke, Stern e Igelström (2018) destacam que mulheres autistas frequentemente camuflam seus interesses intensos por meio de temas socialmente aceitos, como literatura, música, animais ou organização doméstica, o que dificulta sua associação imediata ao autismo. Além disso, a repetição em mulheres nem sempre se manifesta por meio de comportamentos motores ou ecolalia, mas por estruturas cognitivas repetitivas, padrões mentais inflexíveis e rotinas elaboradas mentalmente, o que reforça a necessidade de escuta clínica qualificada e livre de estereótipos.

A subcategoria *Skin picking (escoriação compulsiva)* refere-se a comportamentos de autoescoriação repetitiva, como cutucar a pele, remover crostas ou lesionar áreas específicas do corpo de forma persistente. Esse tipo de comportamento apareceu no relato de duas participantes. Embora esse comportamento não seja exclusivo do autismo, podendo também ocorrer no Transtorno de Escoriação (APA, 2013), ele pode se manifestar em pessoas autistas como parte do conjunto de comportamentos repetitivos ou autoestimulantes (*stimming*), especialmente quando associado à busca por alívio sensorial ou controle emocional diante de situações de estresse. A participante P5 descreve esse padrão:

Eu noto várias coisas. E também, muito de ficar forçando os meus dedos, me cutucando, arrancando pele. Eu faço muito isso sem perceber, então, às vezes, eu só percebo quando me machuco, quando machuca.

No espectro feminino, a escoriação compulsiva pode estar ainda mais propensa à subnotificação e à interpretação equivocada. Mulheres autistas recorrem a esse tipo de comportamento de forma discreta, especialmente em momentos de sobrecarga, frustração, interrupção de rotinas ou exigências sociais prolongadas. Em alguns casos, a

escoriação se associa a uma tentativa de “voltar ao corpo” ou de controlar a tensão interna quando outras formas de autorregulação são insuficientes.

Contudo, por não se encaixar nos estereótipos de comportamentos repetitivos classicamente associados ao autismo, esse padrão é frequentemente tratado como sintoma isolado ou como comorbidade, sem que se investigue sua possível função dentro do quadro autista. Estudos recentes sugerem que comportamentos de autoestimulação com função autorregulatória são comuns em mulheres autistas, ainda que frequentemente invisibilizados na prática clínica (NWAORU & CHARLTON, 2024).

A subcategoria *Investigar comportamentos heteroagressivos e autoagressivos* emergiu de dois relatos relacionados a episódios de reações emocionais intensas que resultaram em comportamentos de agressão dirigida ao outro (heteroagressividade) ou a si mesmas (autoagressividade). Esses comportamentos, muitas vezes mal compreendidos ou interpretados como explosões de raiva, são descritos na literatura como manifestações reativas a estados de sobrecarga emocional, sensorial ou cognitiva, típicos de pessoas autistas. Em contextos de elevada frustração, confusão, estímulo excessivo ou quando há sensação de injustiça ou invalidação, o organismo pode entrar em colapso, desencadeando uma resposta intensa e abrupta, que escapa do controle voluntário imediato. Esse fenômeno, muitas vezes denominado *meltdown*, não é uma crise temperamental, mas uma forma de colapso do sistema nervoso diante de um acúmulo de estressores (KAPP et al., 2019). A participante P11 descreve esse processo:

Foi quando eu comecei a ter comportamento autolesivo. Eu chorava, batia na minha cabeça, batia a cabeça na minha parede, gritava e tal. [...] Eu retornei com comportamentos autolesivos, para além das crises. Porque sempre que eu tive crise, eu fazia isso, né. Puxava cabelo, arrancava cabelo, batia na minha cabeça, batia a cabeça na parede. Mas eu comecei a me cortar, coisa que eu não fazia antes.

No caso das mulheres autistas, essas manifestações podem ser ainda mais complexas de identificar. Por um lado, muitas mulheres no espectro tendem a camuflar sinais de desconforto ou desorganização emocional, o que pode fazer com que o colapso aconteça de forma mais explosiva, após longos períodos de contenção. Por outro, quando a agressividade se manifesta, frequentemente é rotulada de forma pejorativa, como “exagero”, “drama” ou “instabilidade emocional”, especialmente em mulheres, devido aos estereótipos de gênero que associam controle emocional à feminilidade. A autoagressividade, que pode incluir comportamentos como se bater, se arranhar, bater a

cabeça ou se punir verbalmente, é relatada por muitas mulheres autistas como uma tentativa de aliviar a tensão interna, expressar o que não conseguem verbalizar ou retomar a sensação de controle (CHARLTON et al., 2021; MOSELEY et al., 2020). Como relata a participante P10:

E aí eu explodia. Chorava, gritava, me machucava. Depois vinha a culpa, porque as pessoas diziam que era drama, que eu era exagerada, que eu fazia de propósito. Mas eu não sabia outra forma de lidar. Era como se fosse a única maneira de fazer a dor sair um pouco.

A literatura reforça que comportamentos hetero e autoagressivos devem ser compreendidos no contexto da regulação emocional no autismo, e não apenas como sintomas isolados de descontrole ou transtornos de conduta. Estudos como os de Maddox et al. (2017) e Moseley et al. (2020) apontam que esses comportamentos estão frequentemente ligados à sobrecarga sensorial, ansiedade, histórico de trauma e dificuldades de comunicação emocional.

A subcategoria *Avaliar disfunção executiva* surgiu a partir de uma única menção entre as participantes, mas traz à tona um aspecto do funcionamento cognitivo no autismo que pode ter implicações significativas ao longo da vida. A disfunção executiva refere-se a dificuldades nos processos mentais que regulam e coordenam ações direcionadas a objetivos, como planejamento, organização, controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva (DIAMOND, 2013). Essa dificuldade é explicitada na fala da participante P5: “O que eu mais noto no meu dia a dia é a disfunção executiva que é absurda. Que é o que mais me empaca durante o dia”.

No TEA, as funções executivas podem estar comprometidas em diferentes graus e se manifestam de formas diversas, frequentemente moduladas por gênero, contexto social e demandas do ambiente. Embora muitas vezes mais visível em meninos por meio de comportamentos desorganizados e impulsivos, a disfunção executiva em meninas autistas tende a se apresentar de maneira mais internalizada e compensada, o que contribui para seu mascaramento (LIVINGSTON et al., 2019).

Na infância, meninas com disfunção executiva podem ser vistas como distraídas, lentas para iniciar tarefas ou excessivamente dependentes de rotinas externas, mesmo quando apresentam bom desempenho acadêmico. Muitas desenvolvem estratégias compensatórias, como anotações excessivas, checagens repetitivas ou foco intenso em regras, que escondem suas dificuldades de flexibilidade, organização ou planejamento. Na adolescência, quando as demandas sociais e escolares aumentam, essas estratégias

frequentemente se mostram insuficientes. Dificuldades em lidar com mudanças no ambiente, tomar decisões rápidas, dividir tarefas complexas ou manter a atenção em contextos multitarefa podem se tornar mais evidentes, gerando frustração, ansiedade e autocrítica severa. No caso das mulheres, essas dificuldades são muitas vezes interpretadas como falta de maturidade, desorganização ou preguiça, o que contribui para um histórico de invalidação subjetiva (GIOIA et al., 2002; LAI & SZATMARI, 2020).

Na vida adulta, a disfunção executiva pode afetar diretamente a autonomia, os relacionamentos e a estabilidade profissional. Mulheres autistas frequentemente relatam dificuldades em iniciar ou concluir tarefas, manter rotinas consistentes ou responder com flexibilidade a imprevistos (PUGLIESE et al., 2015). Isso pode levar a ciclos de procrastinação, ansiedade por desempenho e exaustão, especialmente quando se esforçam para corresponder às exigências de ambientes sociais ou profissionais altamente estruturados. A sobrecarga para manter um funcionamento considerado “normal” pode contribuir para o chamado *autistic burnout*, caracterizado por esgotamento físico e emocional, perda de funcionalidade e sensação de colapso interno (RAYMAKER et al., 2020). Esses impactos são agravados quando a disfunção executiva não é compreendida como parte do perfil neurodivergente e é, ao contrário, interpretada como falha de caráter ou falta de empenho. Nesse sentido, mesmo tendo surgido pontualmente neste estudo, a disfunção executiva merece atenção nos processos avaliativos e interventivos com mulheres autistas, dada sua influência significativa sobre o bem-estar psicológico e funcional ao longo da vida.

A subcategoria *Avaliação neuropsicológica* também surgiu a partir da menção de uma participante durante o processo de investigação diagnóstica, mas sua relevância é amplamente reconhecida na literatura clínica como um recurso complementar essencial na avaliação do TEA. A participante P2 descreve esse percurso: “Eu iniciei o neuropsicológico e aí foram seis sessões. Aí quando veio, quando terminou, aí veio o diagnóstico de autismo e TDAH”.

Dada a ausência de marcadores biológicos específicos para o autismo, o diagnóstico permanece fundamentalmente clínico, baseado na observação comportamental, na escuta da história de vida e na identificação de padrões de funcionamento cognitivo e socioemocional (LORD et al., 2020). Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica oferece subsídios objetivos e sistematizados sobre aspectos como atenção, memória, funções executivas, linguagem, processamento sensorial e

perfil de aprendizagem, áreas frequentemente afetadas em pessoas autistas, mas que podem se manifestar de forma sutil ou compensada, especialmente em mulheres.

No caso do espectro feminino, a avaliação neuropsicológica ganha importância adicional por sua capacidade de revelar perfis de funcionamento atípico que, muitas vezes, não são detectados em entrevistas clínicas convencionais. Como muitas mulheres autistas desenvolvem estratégias de camuflagem e enfrentamento que mascaram dificuldades cognitivas e sociais, os testes neuropsicológicos podem ajudar a evidenciar áreas de discrepância entre potencial e desempenho, rigidez cognitiva, dificuldades de flexibilidade mental e prejuízos na autorregulação, aspectos importantes, mas facilmente negligenciados nos protocolos tradicionais de avaliação (LAI & SZATMARI, 2020; HILL & FRITH, 2003). Além disso, a análise qualitativa do desempenho nos testes, como o modo de resolução de problemas ou a necessidade de estruturação externa, pode fornecer pistas importantes sobre o estilo cognitivo e o padrão de funcionamento característico do espectro.

Por fim, a avaliação neuropsicológica também desempenha um papel fundamental na exclusão de condições diferenciais, como deficiência intelectual, TDAH ou transtornos específicos de aprendizagem, e na identificação de comorbidades que podem influenciar tanto o diagnóstico quanto o planejamento terapêutico (VOLKMAR et al., 2014; KENWORTHY et al., 2008). Embora não seja uma ferramenta diagnóstica exclusiva para o TEA, sua aplicação contribui para uma compreensão mais ampla e detalhada do perfil cognitivo e funcional do indivíduo. Quando conduzida por profissionais capacitados e integrada à escuta clínica, especialmente em casos complexos como o das mulheres autistas com apresentações mascaradas, a avaliação neuropsicológica favorece não apenas a acurácia diagnóstica, mas também o processo de validação subjetiva da paciente. Isso pode ter efeitos positivos sobre a autoestima, o engajamento no tratamento e a construção de estratégias de enfrentamento mais eficazes, promovendo saúde mental e qualidade de vida a longo prazo (LIVINGSTON et al., 2019).

A subcategoria *Investigar seletividade alimentar* também emergiu a partir do relato de uma participante, mas representa um tema de ampla relevância clínica no contexto do TEA. A seletividade alimentar, caracterizada por padrões rígidos quanto à textura, cor, temperatura, apresentação e tipo de alimento, é uma manifestação frequente no autismo e pode estar relacionada tanto a hiperssensibilidades sensoriais quanto à rigidez comportamental. Do ponto de vista sensorial, determinados estímulos, como a

consistência de um alimento ou sons associados à mastigação, podem ser vivenciados como altamente incômodos ou até aversivos (CERMAK et al., 2010; TAVASSOLI et al., 2014). Já do ponto de vista comportamental, a necessidade de previsibilidade e controle pode levar à recusa de alimentos novos ou diferentes daqueles que já fazem parte da rotina, como uma forma de manter estabilidade frente à imprevisibilidade do ambiente (ROGERS et al., 2012). Essas motivações distintas, embora muitas vezes coexistam, têm implicações clínicas importantes e reforçam a necessidade de uma escuta cuidadosa e contextualizada durante a avaliação, especialmente no caso de mulheres, em que essas manifestações tendem a ser minimizadas ou atribuídas a traços de personalidade. A esse respeito, a participante P8 relatou: “A seletividade alimentar também foi um ponto durante a avaliação”.

Estudos demonstram que essa característica pode surgir ainda na infância e se manter ao longo da vida, impactando significativamente a nutrição, o convívio social e o bem-estar emocional (SHARP et al., 2013). Em mulheres, contudo, esse comportamento pode ser subestimado ou confundido com hábitos estéticos, dietas restritivas ou até transtornos alimentares, o que dificulta sua associação ao espectro, principalmente em avaliações clínicas que não consideram as nuances sensoriais do funcionamento autista.

Além disso, quando presente em adolescentes e adultas, a seletividade alimentar pode ser erroneamente atribuída a vaidade, "frescura" ou estilo de vida, o que contribui para sua invisibilização como possível marcador de neurodivergência. A avaliação detalhada dos padrões alimentares, especialmente quando associados a desconforto sensorial ou rotinas rígidas, pode fornecer pistas importantes no processo diagnóstico. Dessa forma, mesmo que pouco mencionada neste estudo, a seletividade alimentar deve ser investigada como uma manifestação possível do repertório autista feminino, com atenção especial às formas como ela é experienciada e justificada pelas próprias pacientes (CERMAK et al., 2010).

O *Mapeamento genético* também foi citado por apenas uma participante, mas sua inclusão no processo avaliativo reflete o avanço da compreensão do TEA como uma condição multifatorial com bases genéticas complexas. Embora o diagnóstico de autismo seja eminentemente clínico, estudos apontam que entre 10% e 25% dos casos têm uma causa genética identificável, especialmente em contextos de histórico familiar de neurodesenvolvimento atípico, presença de múltiplas comorbidades ou outros sinais de alteração do desenvolvimento (RAMASWAMI & GESCHWIND, 2018). Nesses

casos, o mapeamento genético pode ser indicado não apenas para elucidar a etiologia, mas também para auxiliar na definição de prognóstico e orientação familiar, incluindo o aconselhamento genético. A esse respeito, a participante P7 comentou: “No ano passado eu fiz o meu mapeamento genético, e no mapeamento genético, apareceu uma probabilidade, uma chance, né, de ter autismo”.

Particularmente em mulheres autistas, cuja expressão fenotípica pode ser mais compensada ou atípica, o mapeamento genético pode ser útil em casos onde há forte suspeita clínica, mas dificuldade de confirmação diagnóstica por meio da observação direta. Além disso, algumas condições genéticas associadas ao autismo, como a Síndrome do X Frágil ou mutações em genes como *SHANK3* ou *CHD8*, podem apresentar manifestações comportamentais sutis em mulheres, tornando-se ainda mais relevantes para a investigação etiológica nesses casos (SATTERSTROM et al., 2020). Embora não seja necessário para todos os casos, o mapeamento genético pode ser considerado como ferramenta complementar em avaliações diagnósticas complexas, especialmente quando há histórico familiar, regressão precoce, comorbidades neurológicas ou outras alterações significativas do desenvolvimento.

A subcategoria *Burnout* refere-se ao esgotamento físico, emocional e funcional vivido por pessoas autistas após longos períodos de esforço para se adaptar a ambientes e demandas incompatíveis com seu funcionamento neurológico. Apesar de ter sido mencionada por apenas uma participante, trata-se de uma manifestação amplamente reconhecida pela literatura contemporânea como uma condição distinta do *burnout* ocupacional típico. O *burnout* autista se caracteriza por perda de habilidades previamente dominadas, fadiga intensa, retraimento social, hipersensibilidade sensorial e sentimento de colapso interno (RAYMAKER et al., 2020). Nas mulheres, esse quadro é frequentemente agravado pelo uso contínuo de camuflagem social, esforço para corresponder às expectativas de desempenho e pela falta de reconhecimento das suas necessidades específicas, o que torna o *burnout* ainda mais profundo, silencioso e duradouro. A participante P8 descreve um episódio que exemplifica esse quadro: “A última vez que eu precisei ficar pegando ônibus todo dia foi num estágio em 2019. Com três meses eu tive um burnout terrível. Eu surtei e pedi demissão”.

A importância de reconhecer o *burnout* como parte do repertório clínico de pessoas autistas é fundamental para evitar equívocos diagnósticos e intervenções ineficazes. Muitas mulheres chegam à clínica com sintomas compatíveis com depressão ou síndrome de fadiga crônica, sem que se identifique a sobrecarga prolongada que

levou àquele estado. Além disso, a ausência de redes de apoio e a experiência constante de invalidação contribuem para o agravamento do quadro, muitas vezes interpretado como falha pessoal ou instabilidade emocional (MANTZALAS et al., 2022). Assim, mesmo que mencionado pontualmente neste estudo, o *burnout* deve ser considerado e investigado de forma sistemática no processo avaliativo.

A última subcategoria, *Investigar relações interpessoais com neurodivergentes*, surgiu a partir do relato de uma participante que mencionou maior facilidade de se relacionar com outras pessoas neurodivergentes. Esse achado, ainda que pontual no presente estudo, está em consonância com a literatura recente que questiona a ideia de um "déficit" unilateral de empatia ou habilidade social no autismo. Pessoas autistas experienciam uma conexão social mais fluida e espontânea quando estão entre pares, isto é, com outras pessoas neurodivergentes, o que indica que as dificuldades de interação frequentemente relatadas podem não refletir uma falha individual, mas uma incompatibilidade mútua nos estilos de comunicação e cognição entre autistas e neurotípicos (CROMPTON et al., 2020). A participante P13 ilustra essa percepção:

A maioria dos meus amigos acabam sendo diagnosticados como TDAH ou autismo também. É engraçado que amigos de longa data. Depois vão, eles mesmos, também, vão acabando sendo diagnosticados. Tem as dificuldades. Então acho que a gente já consegue se identificar mais por isso, mesmo que não tenha um nome, a gente já tem as afinidades. Eu não tenho muitos amigos de convívio diário e tudo mais e os que eu tenho são isso, a maioria não é neurotípica.

Esse fenômeno é descrito pelo conceito de dupla empatia (*double empathy problem*), proposto por Damian Milton (2012), segundo o qual as dificuldades de entendimento mútuo entre pessoas autistas e não autistas não são de responsabilidade exclusiva de quem está no espectro, mas decorrem de uma falha recíproca de empatia e interpretação entre dois estilos neurológicos distintos. Em outras palavras, o que muitas vezes é rotulado como "déficit de habilidades sociais" em autistas pode, na realidade, ser resultado de barreiras bidirecionais na comunicação e na leitura emocional. Estudos como o de Crompton et al. (2020) mostram que duplas compostas por dois autistas tendem a demonstrar níveis mais altos de conexão, empatia e compreensão mútua do que pares compostos por um autista e um neurotípico. Assim, o relato da participante reforça a importância de reconhecer que o contexto social, e não apenas as características individuais, influencia a qualidade das relações interpessoais no autismo,

especialmente no caso das mulheres, que frequentemente enfrentam pressões normativas ainda mais intensas para se adequarem socialmente.

Os achados reunidos na categoria temática *Possíveis caminhos para o diagnóstico* evidenciam a complexidade e a especificidade do fenótipo autista feminino, revelando manifestações que muitas vezes escapam aos instrumentos tradicionais de avaliação. Embora algumas subcategorias tenham surgido com baixa frequência, todas representam dimensões relevantes que, quando reconhecidas, podem contribuir para diagnósticos mais precisos e sensíveis às particularidades de gênero.

### **3.5 Resultados da Intervenção: Encontro de Restituição**

Este estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção, compreendida como uma abordagem metodológica que busca integrar a produção de conhecimento com a transformação da realidade investigada. Nesse modelo, os sujeitos da pesquisa são considerados participantes ativos do processo, favorecendo a construção compartilhada de saberes e a promoção de mudanças significativas no contexto estudado (MONCEAU, 2005).

No âmbito do mestrado profissional, a pesquisa-intervenção configura-se como uma abordagem que articula a geração de conhecimento com a proposição de soluções práticas para demandas concretas do campo de atuação. Diferente das pesquisas exclusivamente teóricas ou descritivas, a pesquisa-intervenção busca, simultaneamente, compreender e transformar a realidade investigada, por meio da escuta ativa dos sujeitos e da construção compartilhada de saberes e estratégias (THIOLLENT, 2011; FRANCO, 2005). Essa perspectiva está alinhada às diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que define os produtos técnicos e tecnológicos como elementos centrais do mestrado profissional, exigindo que tenham aplicabilidade, relevância social e impacto sobre práticas profissionais (CAPES, 2019).

Na Psicologia, a pesquisa-intervenção mostra-se especialmente relevante por favorecer a inclusão de narrativas subjetivas, a escuta sensível e a devolução ética dos resultados às pessoas envolvidas, promovendo transformações tanto no campo clínico quanto no institucional (BARBIER, 2002; AGUIAR & OZELLA, 2006). Ao integrar teoria, prática e reflexão crítica, essa metodologia amplia a capacidade de resposta da

pesquisa frente às complexidades dos fenômenos humanos e sociais, reafirmando o compromisso ético e político com a realidade dos sujeitos participantes.

A proposta de intervenção desta pesquisa foi realizar um encontro de restituição com as participantes dos grupos focais. A restituição representa uma etapa fundamental na qual os dados produzidos durante a investigação são devolvidos aos participantes, promovendo o diálogo entre pesquisador e sujeitos da pesquisa. Além de se constituir como um importante instrumento ético e metodológico, esse momento permite validar as interpretações construídas, ampliar a compreensão dos dados e promover a escuta ativa das reações, interpretações e contribuições dos próprios participantes em relação aos achados do estudo (MINAYO, 2010).

O encontro de restituição ocorreu no dia 25 de abril de 2025 às 14 horas. Das dez participantes selecionadas a partir da 1ª etapa, quatro participaram do encontro, realizado de forma remota e síncrona por meio da plataforma *Zoom Workplace*. O objetivo do encontro de restituição foi apresentar os principais resultados do estudo, discutir os achados e validar o produto técnico desenvolvido com base na pesquisa: um material didático em formato digital destinado a mulheres em busca de diagnóstico de TEA. Durante o encontro, foi realizada uma breve contextualização teórica sobre a camuflagem social e seu impacto no diagnóstico tardio em mulheres, seguida do compartilhamento dos achados e da apresentação do produto técnico.

O encontro de restituição revelou-se um momento potente da pesquisa, pois, além de compartilhar os achados, proporcionou às participantes a experiência de se reconhecerem nas narrativas apresentadas, percebendo-se menos sozinhas em suas vivências. Como ressalta a participante P4:

Quando fui vendo né, o relato de outras participantes, por alguns segundos eu achava que era eu falando. Só por um e outro detalhe né, que não. Mas nossas histórias são muito parecidas. Passamos por profissionais que nos ignoraram, recebemos outros diagnósticos e também né, usamos camuflagem para sobreviver. A gente sempre escuta que é importante o diagnóstico né, pra gente se entender melhor, que existem outras pessoas que passam né, por isso que a gente passa. Mas ler assim, foi diferente. É tipo né, realmente tem gente que passa e passou também né, pelo mesmo que eu. E espero que outras mulheres também se vejam.

Um achado importante para as participantes foi a confusão conceitual entre camuflagem e habilidades sociais e funcionais. Ao compartilhar esse achado, uma das participantes relatou surpresa ao perceber que condutas até então consideradas como tentativas de "se adaptar" eram, na verdade, habilidades sociais adquiridas:

Acho que a maior confusão é porque mesmo sendo uma habilidade e não camuflagem, ainda exige um pouco mais de esforço. Como você disse né, não envolve ocultar, esconder ou parecer normal. Uso normal mesmo. Porque por exemplo, hoje entendi que sair cedo não é esconder, avisar né que vou sair cedo, é uma habilidade, mas sair de casa exige um esforço e talvez por isso a gente confunde né. Mas como você disse lá, eu não escondo meu diagnóstico, mas também só conto pra quem acho que é importante contar. Mas fiquei feliz em saber que não camufla tanto e entendi a diferença (P14).

Outra participante complementou: “Concordo com você [com a participante P14], acho que a gente confunde porque é difícil também. Mas gostei de saber também que não sou tão disfuncional né, que sou um pouco habilidosa (P4)”.

O reconhecimento e a validação de suas próprias histórias também trouxeram um sentimento de pertencimento e respeito. A participante P10, ao ouvir sua fala reproduzida no material, expressou satisfação com o cuidado na representação de sua experiência:

Eu também gostei de encontrar minhas falas, minha história né. Eu também fiquei confusa quando li a das outras porque são parecidas, mas ao mesmo tempo diferentes. Me senti respeitada com a forma sensível que você escreveu e que retirou uma informação que pedi. [...] Fiquei com receio de ser identificada, mas faça pesquisa sobre isso depois. A escrita está muito fácil de entender. Acho que muitas mulheres poderão se ver aqui. Nossas histórias são parecidas.

Outro aspecto relevante do encontro foi a validação do produto técnico construído: o material didático em formato digital intitulado "Um espectro invisível: compreendendo o autismo em mulheres". Duas participantes consideraram que o material possui linguagem acessível e empática, organização clara e capítulos curtos que facilitam a leitura, especialmente para pessoas com dificuldades de atenção ou que enfrentam sobrecarga cognitiva:

Como você disse que podíamos dar sugestões vou dar a minha. Termina logo porque quero enviar pra um monte de amigas que provavelmente estão no espectro. [...] Isso de ter amigos também neurodiversos eu achei fantástico. Sempre ouvi piadas de que meus amigos são esquisitos, somos chamados de família Addams, e pensando bem nas características e no que a gente fala né, sobre a vida, não duvido que minhas amigas estejam no espectro. Uma eu sei que é TDAH porque ela tem diagnóstico. Mas ficou muito bom esse livro. Os capítulos estão fáceis de ler. Parabéns. Não tenho nenhuma sugestão. Só termina logo (P1).

Eu concordo. A gente conseguiu ler rápido né. Eu fico emocionada, mesmo que não esteja né, aqui chorando. Ficou lindo e deu um orgulho sabe, de fazer parte né, de contribuir né. Mesmo que outras mulheres sejam beneficiadas, eu sinto que fui né. Pois foi mais uma descoberta né. Somos muitas. Somos únicas e também plurais. Sobre o livro né, assim, achei fantástica a organização. Amei a capa, ficou muito bonita. A divisão dos capítulos né,

assim, facilitou né. São curtynhos e fácil de ler. Eu amei e também quero compartilhar (P14).

Outro ponto importante em relação às contribuições foi a sugestão da participante P1 sobre a inclusão de perguntas que possam orientar a consulta clínica: "Porque muitas vezes a gente esquece, né, de coisas importantes e que a gente não sabe que fazem parte do autismo. Isso teria me ajudado muito antes." Essa proposta foi prontamente validada pela participante P4, que compartilhou: "Nossa, é verdade, ajudaria muito. Se eu tivesse levado essas informações, eu acho que talvez meu diagnóstico teria vindo mais cedo. Não teria sido bipolar."

A construção do questionário foi diretamente orientada pelas participantes, com base em suas vivências e nos desafios enfrentados ao longo do processo diagnóstico. Como destacou a participante P10: "Perguntas, de como, por exemplo, como era a socialização, né? Como fica depois, se fica cansada, estressada, essas coisas. Como eram as brincadeiras, como faz com imprevistos."

Este questionário foi desenvolvido no âmbito deste estudo como um instrumento de apoio para mulheres adultas que buscam compreender melhor suas experiências pessoais e facilitar a comunicação de suas características durante processos de avaliação clínica para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sua estrutura fundamenta-se tanto em referências da literatura científica atual (HULL et al., 2017; HULL et al., 2019; LOCKWOOD ESTRIN et al., 2020), quanto nos dados provenientes dos relatos das participantes da pesquisa, cujas contribuições trouxeram à tona aspectos frequentemente invisibilizados nas abordagens clínicas tradicionais.

Essas contribuições revelam nuances subjetivas do cotidiano que, embora relevantes, costumam ser negligenciadas nas avaliações clínicas. Quando organizadas de forma sistemática, no entanto, essas informações podem oferecer subsídios para a identificação das expressões do espectro autista no público feminino, contribuindo para uma escuta mais sensível e uma avaliação mais precisa.

As perguntas propostas têm como objetivo facilitar a expressão de características frequentemente presentes em mulheres no espectro, mas que tendem a ser pouco reconhecidas, seja por terem sido naturalizadas ao longo da vida, seja pela falta de familiaridade dos profissionais com as especificidades do autismo em mulheres. Entre os temas abordados, destacam-se experiências com socialização na infância, interesses intensos, porém socialmente aceitos, dificuldades com nuances da comunicação (como compreender ironias ou manter conversas), presença de comportamentos repetitivos

sutis, rigidez diante de mudanças, exaustão após interações sociais, camuflagem comportamental, sensibilidades sensoriais, histórico de diagnósticos psiquiátricos equivocados e dificuldades na regulação emocional.

Essas dimensões refletem traços do chamado "fenótipo feminino do autismo", ainda pouco contemplado nas abordagens clínicas tradicionais. A implementação dessas perguntas visa sistematizar e comunicar essas informações de forma clara e acessível durante a avaliação, contribuindo para um processo diagnóstico mais individualizado, abrangente e alinhado à realidade de mulheres autistas cujos sinais muitas vezes não seguem os estereótipos mais difundidos.

Outra relevância evidenciada no encontro de restituição foi o reconhecimento, por parte da participante P1, de que determinadas características descritas ao longo do material, embora comuns no autismo, nunca haviam sido associadas por ela mesma à condição. Esse momento de identificação reforça o potencial do material não apenas como ferramenta de conscientização para mulheres em processo de investigação, mas também como recurso de aprofundamento para aquelas que já possuem o diagnóstico confirmado:

Mesmo já tendo o diagnóstico, eu li coisas que me fizeram repensar muita coisa. Algumas coisas, assim, que estão no texto, nem passavam pela minha cabeça que eram coisas comuns do autismo. Eu achava, assim, que acontece com todo mundo. Deu um boom na minha cabeça. Isso aqui vai ajudar muita gente, inclusive quem já tem laudo.

Além disso, a participante P10 pontuou a importância do eixo temático “caminhos para o diagnóstico: por onde começar?”. A sistematização de informações sobre os primeiros passos, os profissionais envolvidos e os desafios recorrentes no acesso à avaliação especializada foi apontada como essencial para que o processo seja mais rápido e efetivo:

Todos os capítulos são importantes. Saber, entender a história, foi importante para mim. Mas o capítulo de como começar, que fala dos caminhos do diagnóstico, vai ser um dos mais importantes. Porque tem até quem são os profissionais, para não ficar patinando no gelo como nós.

Por fim, houve ênfase na importância de abordar o que vem após o diagnóstico. Falar sobre o pós-laudo, foi considerado um diferencial do material. Esse enfoque amplia o entendimento do diagnóstico como ponto de partida, e não de chegada, resgatando a dimensão contínua da vivência autista na vida adulta, como afirma a participante P1:

Quando eu consegui o laudo, fiquei meio perdida né. Fiquei pensando, pra quê? Que diferença faz agora? Essa parte do alívio e luto, não lembro como tá, eu achei muito importante. Não é só ter o laudo, o rótulo. É um carinho na menina que sofreu a vida toda e só está sendo compreendida agora. É alívio, mas também é um luto pela criança que fui. Para as mulheres né, que ainda não sabem pra que serve, essa parte será muito importante.

Essas devolutivas reforçam o papel do encontro de restituição como um espaço dialógico de validação, escuta e ressignificação, promovendo não apenas a legitimação dos dados produzidos, mas também a valorização das experiências subjetivas das participantes. A intervenção, compreendida aqui como uma etapa essencial da pesquisa-intervenção, cumpriu a função de devolver uma leitura teórica das vivências relatadas, mas também de oferecer recursos concretos que favoreceram o reconhecimento das próprias experiências e o fortalecimento da identidade das participantes, reafirmando, assim, o compromisso ético, participativo e transformador que orienta essa abordagem metodológica.

Por fim, os resultados obtidos com o encontro de restituição reafirmam a importância de se considerar o saber das próprias mulheres autistas como parte essencial da construção do conhecimento científico. A interação estabelecida nesse momento não apenas ratificou a coerência dos achados, como também contribuiu diretamente para o aprimoramento do produto técnico, assegurando sua aplicabilidade, pertinência e potencial de impacto na vida de outras mulheres que estão em busca do diagnóstico de TEA.

#### 4 PRODUTO TÉCNICO

Segundo as diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (2019), o produto técnico é compreendido como um resultado palpável decorrente de uma atividade docente ou discente, que pode ser desenvolvido individualmente ou em grupo. Trata-se de algo tangível, como um material visual, textual ou instrumental, produzido previamente à sua entrega ao público-alvo, sendo acessado somente após sua finalização.

O produto técnico advindo desta pesquisa-intervenção é o material didático em formato digital intitulado *“Um espectro invisível: compreendendo o autismo em mulheres”*, contendo informações sobre o espectro autista em mulheres. Conceitualmente material didático refere-se a “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais” (CAPES, 2019, p. 43). Assim, o material foi concebido como um recurso acessível que busca oferecer informações claras e fundamentadas sobre as especificidades do autismo em mulheres com diagnóstico tardio, abordando especialmente as estratégias de camuflagem e seus possíveis impactos ao longo do ciclo vital.

De acordo com o Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES (2019, p. 63) este produto técnico é classificado como Material Didático, em uma primeira versão em formato digital, classificado como manual. Este produto segue as diretrizes estabelecidas pela CAPES para avaliação de Produtos Técnicos e Tecnológicos (PTT), apresentando aderência à linha de pesquisa do programa, impacto social relevante, ampla aplicabilidade, potencial inovador, complexidade metodológica e elevada possibilidade de replicação. Trata-se de um material didático, ou seja, um recurso pedagógico que organiza e sistematiza o conhecimento com fins educativos, que no contexto do produto técnico, representa uma tecnologia aplicada à formação crítica e ao cuidado em saúde mental. O material foi desenvolvido a partir da pesquisa-intervenção intitulada "Camuflagem e Autismo: Um estudo com mulheres com o diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista", cujo objetivo principal foi compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir dos relatos de experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA. O produto foi validado pelas participantes por meio de um encontro de restituição, no qual suas percepções foram consideradas para ajustes finais no conteúdo e no formato. Esse momento configurou-se

não apenas como uma etapa metodológica e ética da pesquisa, mas também como um espaço de escuta ativa, no qual as participantes puderam oferecer sugestões, críticas e complementações com base em suas próprias vivências. Dentre as contribuições, destacou-se a sugestão de incluir um questionário com perguntas sugeridas pelas próprias participantes. Essa adição teve como objetivo favorecer a organização e a expressão de aspectos subjetivos durante a consulta clínica, especialmente aqueles que, com frequência, são esquecidos, naturalizados ou não reconhecidos como relevantes, seja pelas mulheres em processo de avaliação, seja por profissionais pouco familiarizados com as especificidades do autismo em mulheres. A incorporação desse questionário reafirma o caráter participativo e transformador da pesquisa-intervenção, conferindo ao produto técnico não apenas aplicabilidade prática e relevância social, mas também maior sensibilidade clínica às nuances do espectro autista em mulheres.

Sua aderência à linha de pesquisa do programa se configura pelo fato de ser um desdobramento direto do projeto de pesquisa vinculado ao mestrado, elaborado a partir de dados empíricos coletados em campo e alinhado aos objetivos da linha de atuação. O produto surge como resposta a demandas reais observadas ao longo da pesquisa com mulheres autistas.

O impacto do material se evidencia na forma como contribui para a visibilidade, compreensão e acolhimento de um público historicamente negligenciado nos processos diagnósticos: mulheres no espectro autista. O foco principal deste material didático é oferecer suporte a mulheres que se encontram em processo de autoconhecimento e suspeitam que possam estar no espectro, fornecendo informações acessíveis, fundamentadas na literatura científica atual e ilustradas com relatos reais sobre as barreiras enfrentadas no diagnóstico, como a camuflagem social. Além disso, busca acolher e validar experiências frequentemente invisibilizadas pelas abordagens tradicionais, ampliando o acesso a uma compreensão mais humana e precisa do autismo feminino. Como finalidade secundária, o material também se configura como uma ferramenta útil para familiares e profissionais de diferentes áreas, ao oferecer subsídios que favoreçam uma compreensão crítica, sensível e interseccional das trajetórias de mulheres autistas. O material didático tem como foco de aplicação tanto o apoio direto a mulheres em processo de autoconhecimento e busca por avaliação diagnóstica quanto a formação de profissionais, impactando diretamente áreas como saúde mental, educação e assistência social.

Em termos de aplicabilidade, o produto se mostra versátil e funcional em

múltiplos contextos. Sua linguagem clara e o formato digital favorecem sua utilização por diferentes públicos, desde pessoas autistas até familiares e profissionais da saúde. A abrangência realizada contempla o uso em consultórios, grupos de apoio, instituições de ensino e espaços de acolhimento. Já sua abrangência potencial inclui adaptações para novos formatos, como versão impressa, audiolivro. A replicabilidade é garantida pelo caráter digital, gratuito e pela estrutura didática do material, que permite sua ampla disseminação sem comprometer a qualidade ou a acessibilidade do conteúdo.

Quanto à inovação, o produto técnico apresenta um médio a alto grau inovativo ao adotar uma abordagem metodológica centrada na escuta ativa das experiências das participantes e na articulação entre teoria e prática. Embora o tema do autismo em mulheres já venha sendo explorado em alguns espaços e pesquisas, a proposta de um material didático que una evidências científicas e experiências vividas em um formato acessível e sensível configura-se como uma proposta original e relevante. A junção de evidências científicas atuais com os relatos de mulheres que vivenciaram o diagnóstico tardio oferece uma contribuição original ao campo da saúde mental e à formação de profissionais, propondo novas formas de compreender, comunicar e acolher o autismo em mulheres.

A complexidade do produto se manifesta na integração de diversas áreas do saber, como psicologia, saúde mental e estudos de gênero, além da necessidade de traduzir esses conhecimentos para uma linguagem ética e acessível. O processo de construção incluiu etapas como revisão teórica, análise temática dos dados empíricos, produção textual, validação com as participantes além da produção gráfica. Por envolver a articulação de saberes consolidados e a participação de diferentes atores no processo de elaboração, o produto pode ser classificado como de média complexidade, conforme os critérios da CAPES. Dessa forma, este material didático configura-se como um produto técnico de relevância acadêmica e social. Ele cumpre os critérios estabelecidos pela CAPES e oferece uma resposta concreta a uma demanda legítima e ainda pouco atendida. Além de contribuir para a formação e sensibilização de profissionais, também fortalece o cuidado, a representatividade e a inclusão de mulheres autistas em diferentes contextos sociais.

O produto técnico foi construído a partir de uma revisão bibliográfica que abrange desde os primeiros registros do autismo, quando ainda era compreendido como uma forma de esquizofrenia, até os manuais diagnósticos atuais, com foco específico nas particularidades do espectro feminino e nas estratégias de camuflagem social. Com

base nos achados da pesquisa, que evidenciaram desde diagnósticos equivocados até os obstáculos enfrentados por mulheres em busca de reconhecimento clínico, foi elaborado um texto cuidadosamente estruturado, com linguagem acessível voltada ao público leigo. O conteúdo foi dividido em categorias temáticas e ilustrado com relatos de mulheres participantes do estudo, cujas falas foram representadas por diferentes máscaras, em alusão ao conceito de persona. Essa escolha simbólica remete às máscaras do teatro grego, utilizadas para representar personagens e emoções, e, na psicologia, evoca os papéis sociais que cada pessoa desempenha. Assim como os atores antigos, muitas mulheres autistas constroem "personas" para se adaptar às exigências e expectativas do mundo neurotípico. O uso das máscaras, portanto, simboliza o processo de camuflagem, ilustrando como essas mulheres ajustam seus comportamentos em diferentes contextos ao longo da vida.

O produto técnico foi estruturado com o propósito de oferecer uma leitura acessível, acolhedora e funcional para mulheres adultas em processo de investigação diagnóstica. Considerando sua natureza didática e educativa, optou-se por uma linguagem clara, objetiva e sensível, aliada à divisão do conteúdo em capítulos curtos e tematicamente organizados. Essa escolha permite que o material seja lido de forma contínua ou consultado pontualmente, de acordo com as demandas e o ritmo de cada leitora. O formato adotado busca contemplar características frequentemente presentes nesse público, como fadiga cognitiva, sobrecarga sensorial e dificuldades de atenção sustentada, promovendo uma experiência de leitura mais acessível e respeitosa frente às singularidades do espectro autista em mulheres.

O produto técnico foi construído a partir do aplicativo *Canva*, e a imagem da capa foi gerada por inteligência artificial com o uso do ChatGPT, a partir do *prompt*: "crie uma imagem estilo aquarela de uma mulher segurando uma máscara de teatro grega cobrindo metade do rosto". A imagem ilustra, de forma simbólica, a experiência da camuflagem social, representando a dualidade entre a identidade socialmente performada e a identidade subjetiva. Essa tensão identitária constitui um dos eixos centrais da pesquisa, especialmente no que se refere às estratégias adotadas por mulheres autistas para se ajustarem às expectativas neurotípicas em contextos sociais diversos. A versão completa do produto técnico intitulado "*Um espectro invisível: compreendendo o autismo em mulheres*" encontra-se no Apêndice E.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa-intervenção teve como objetivo central compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Como objetivos específicos, buscou-se: (a) conhecer o percurso experienciado por mulheres em relação ao diagnóstico de TEA; (b) analisar como mulheres experimentaram/experimentam os efeitos socioemocionais da camuflagem ao longo da vida; (c) identificar as estratégias de camuflagem reconhecidas por mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA; (d) verificar possíveis caminhos para o diagnóstico precoce de mulheres autistas através das estratégias de camuflagem adotadas pelas mulheres; e (e) construir um instrumento que contribua na compreensão do espectro feminino a partir das vivências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA.

Diante dos dados analisados, a discussão aqui desenvolvida permite observar que a camuflagem social, embora amplamente reconhecida como um fenômeno presente entre mulheres autistas, apresenta uma complexidade que vai além do que os instrumentos padronizados atualmente conseguem captar. A articulação entre as falas das participantes e os domínios do CAT-Q revelou tanto convergências quanto limitações, indicando que as estratégias de camuflagem envolvem processos subjetivos, emocionais e identitários que muitas vezes escapam à mensuração quantitativa. Estratégias como compensação, mascaramento e assimilação foram reconhecidas pelas participantes, ainda que, em alguns momentos, confundidas com habilidades sociais ou adaptações funcionais, o que aponta para uma fronteira conceitual ainda difusa entre habilidade funcional e camuflagem. Tal confusão não apenas desafia os sistemas classificatórios tradicionais, como também impacta a autocompreensão dessas mulheres sobre seus comportamentos e suas necessidades de apoio.

Essa imprecisão conceitual reforça a importância de se considerar a perspectiva em primeira pessoa como ferramenta fundamental para a construção de práticas clínicas mais sensíveis. O estudo também evidencia que a introdução e apropriação do conceito de camuflagem pelas próprias participantes promove um deslocamento significativo na forma como elas nomeiam e interpretam suas experiências, ampliando a consciência sobre os custos subjetivos envolvidos nesse processo. A narrativa das participantes sugere que a camuflagem, mais do que uma estratégia consciente, é frequentemente um

recurso de sobrevivência psíquica e social – um esforço contínuo para evitar a rejeição, alcançar pertencimento e manter-se funcional em ambientes hostis à neurodiversidade.

Os efeitos da camuflagem social, identificados em quatro subcategorias principais (exaustão, ansiedade/depressão, perda da identidade e baixa autoestima), revelam que o custo psicológico dessas estratégias não é apenas pontual, mas crônico e cumulativo. A exaustão relatada pelas participantes extrapola o cansaço físico e envolve uma profunda fadiga emocional ligada ao constante monitoramento comportamental, à repressão de impulsos autênticos e à vigilância das próprias expressões. A ansiedade e a depressão associadas à camuflagem aparecem como produto do medo de ser descoberta, do fracasso em atender expectativas externas e da sensação constante de inadequação. A perda de identidade, por sua vez, emerge como o apagamento gradual do *self* autêntico, diluído em personagens sociais construídos ao longo da vida. Por fim, a baixa autoestima é alimentada pela percepção persistente de insuficiência, reforçada por anos de esforço silencioso não reconhecido.

Em relação ao percurso diagnóstico, os relatos das participantes confirmam o que a literatura já vinha apontando: o autismo feminino é frequentemente interpretado por meio de lentes patologizantes e estigmatizantes. Diagnósticos como Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno Bipolar e outros transtornos do humor e de ansiedade foram atribuídos a essas mulheres em momentos distintos de suas vidas, muitas vezes desconsiderando a possibilidade de um quadro de neurodesenvolvimento de base. Tal invisibilização prolonga o sofrimento, atrasa o acesso a intervenções apropriadas e compromete a construção de uma identidade neurodivergente validada. Além disso, o achado de que parte das participantes só considerou a hipótese diagnóstica após o diagnóstico de um filho ou parente aponta para o papel central da experiência relacional e da autoidentificação no espectro, levantando a necessidade de maior atenção clínica à história familiar de neurodivergência, mesmo na ausência de sintomas considerados clássicos.

A categoria "possíveis caminhos para o diagnóstico" evidencia como características tradicionalmente invisibilizadas, como rigidez cognitiva internalizada, interesses restritos socialmente aceitos, seletividade alimentar e padrões sensoriais atípicos, podem funcionar como marcadores importantes no processo avaliativo. Essas características, muitas vezes interpretadas como traços de personalidade ou como sintomas isolados, ganham novo significado quando analisadas em conjunto e à luz de um possível funcionamento autista. Ainda que tenham surgido com menor frequência,

subcategorias como *burnout*, disfunção executiva e *skin picking* apontam para manifestações do espectro que permanecem negligenciadas pela prática clínica. O estudo também contribui ao destacar a importância de reconhecer que muitas mulheres autistas estabelecem vínculos mais autênticos com outros neurodivergentes, o que desafia os modelos tradicionais de avaliação baseados em critérios de funcionalidade social neurotípica.

O encontro de restituição com as participantes evidenciou a potência da pesquisa-intervenção como espaço de reconhecimento, escuta e validação mútua. Ao se reconhecerem nas narrativas apresentadas e participarem ativamente da avaliação e validação do produto técnico, as participantes reafirmaram a relevância do material não apenas como recurso informativo, mas como instrumento de fortalecimento identitário. O processo de devolutiva fortaleceu a dimensão transformadora da pesquisa, promovendo *insights*, ressignificações e senso de pertencimento entre as mulheres autistas envolvidas. Além disso, trouxe sugestões concretas de aprimoramento do produto técnico, como a inclusão de perguntas norteadoras para consultas e a abordagem do pós-diagnóstico como etapa contínua e complexa da vivência autista.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e o recorte etário específico, o que pode restringir a generalização dos achados. Além disso, uma das limitações encontradas foi a dificuldade de adesão aos grupos focais, uma vez que algumas participantes relataram obstáculos relacionados à própria condição, como crises de ansiedade, sobrecarga emocional e dificuldades para participar de encontros coletivos. As entrevistas individuais, por outro lado, foram favorecidas pela disponibilidade da pesquisadora em reagendar horários e oferecer suporte quando as participantes apresentaram desconforto ou necessidade de adaptação. Cabe reconhecer que, ao trabalhar com um grupo relativamente homogêneo, aspectos interseccionais cruciais permanecem subexplorados. O autismo, embora comumente abordado por meio de recortes de gênero, é atravessado também por fatores como raça, classe social, orientação sexual, território e acessibilidade. Mulheres negras, indígenas, trans, periféricas ou com deficiência associada enfrentam barreiras ainda mais significativas no reconhecimento e na validação de suas experiências, o que exige uma ampliação do olhar investigativo em estudos futuros. A ausência dessas vozes representa não apenas uma lacuna metodológica, mas também uma perda epistemológica, já que essas perspectivas têm o potencial de revelar formas específicas de camuflagem, resistência e sofrimento psíquico que permanecem invisibilizadas.

Estudos futuros poderão ampliar esses achados ao investigar a camuflagem em diferentes ciclos da vida, incorporar abordagens interseccionais mais sensíveis à experiência feminina e neurodivergente. Também será relevante explorar como a camuflagem impacta a construção de redes de apoio, a vida acadêmica, os relacionamentos afetivos e a inserção profissional de mulheres autistas.

Em síntese, este estudo contribui para a construção de uma perspectiva mais sensível, crítica e complexa sobre a camuflagem social no espectro autista feminino, valorizando as vozes das próprias mulheres e reconhecendo a singularidade de suas trajetórias. As estratégias identificadas refletem não apenas esforços de adaptação, mas também formas de resistência e protagonismo frente às normatividades impostas pelo contexto neurotípico. A articulação entre o conhecimento científico e as experiências vividas revelou-se, no âmbito desta pesquisa, uma força propulsora de transformação epistemológica, clínica e social. Ao promover uma escuta comprometida com a ética e a pluralidade de experiências, este estudo reafirma o papel da Psicologia como campo de produção de conhecimento sensível à diversidade humana e de contribuição prática para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

## REFERÊNCIAS

**AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L.** *Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 648–663, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n4/v27n4a07.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

**AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S.** *Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222–245, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>. Acesso em: 20 jan. 2025.

**AI, W.; CUNNINGHAM, W. A.; LAI, M. C.** *The dimensional structure of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) and predictors of camouflaging in a representative general population sample. Comprehensive Psychiatry*, [S. l.], v. 128, p. 152434, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152434>. Acesso em: 21 fev. 2025.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

\_\_\_\_\_. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (text revision)*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.

**ANTSHEL, K. M.; ZHANG, J.; WAGNER, K. E.; LEDESMA, A.; FARAONE, S. V.** *An update on the comorbidity of ADHD and ASD: a focus on clinical management. Expert Review of Neurotherapeutics*, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 279–293, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/14737175.2016.1146591>. Acesso em: 1 set. 2024.

**ATKINSON, E.; WRIGHT, S.; WOOD-DOWNIE, H.** *“Do My Friends Only Like the School Me or the True Me?”: School Belonging, Camouflaging and Anxiety in Autistic Students. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. early access, art. 102069, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06668-w>. Acesso em: 12 jan. 2025.

**BARBIER, R.** *A pesquisa-ação*. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

**BARDIN, L.** *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

**BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W.** *The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 46, n. 10, p. 3281–3294, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>. Acesso em: 22 jan. 2025.

**BECK, J. S.; LUNDWALL, R. A.; GABRIELSEN, T.; COX, J. C.; SOUTH, M.** *Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. Autism*, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 809–821, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/1362361320912147>. Acesso em: 27 fev. 2025.

**BEGEER, S.; MANDELL, D.; WIJNKER-HOLMES, B.; VENDERBOSCH, S.; REM, D.; STEKELENBURG, F.; KOOT, H. M.** *Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 43, n. 5, p. 1151–1160, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**BRASIL.** *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Grupo de Trabalho de Produção Técnica: diretrizes para qualificação de produtos técnicos e tecnológicos*. Brasília: CAPES, 2019. 104 p. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

**BREDE, J.; BABB, C.; JONES, C. R. G.; ELLIOTT, M.; ZANKER, C.; TCHANTURIA, K.; MANDY, W.** “*For me, the Anorexia is just the symptom, and the cause is the autism*”: *Investigating restrictive eating disorders in autistic women*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 50, n. 12, p. 4280–4296, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04479-3>. Acesso em: 4 set. 2024.

**CAGE, E.; DI MONACO, J.; NEWELL, V.** *Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 48, n. 2, p. 473–484, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>. Acesso em: 29 mar. 2025.

**CAGE, E.; TROXELL-WHITMAN, Z.** *Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 49, n. 10, p. 1899–1911, mai. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>. Acesso em: 25 fev. 2025.

**CARDON, G.; LARSEN, M.; CALTON, S.; GABRIELSEN, T. P.** *Similar overall expression but different profiles of autistic traits, sensory processing and mental health between young adult males and females*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, [S.l.], v. 109, art. 102263, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102263>. Acesso em: 15 dez. 2024.

**CASSIDY, S.; BRADLEY, L.; SHAW, R.; BARON-COHEN, S.** *Risk markers for suicidality in autistic adults*. *Molecular Autism*, [S. l.], v. 9, art. 42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>. Acesso em: 27 jan. 2025.

**CERMAK, S. A.; CURTIN, C.; BANDINI, L. G.** *Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders*. *Journal of the American Dietetic Association*, [S.l.], v. 110, n. 2, p. 238–246, fev. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**CHAPMAN, L.; ROSE, K.; HULL, L.; MANDY, W.** “*I want to fit in... but I don’t want to change myself fundamentally*”: *A qualitative exploration of the relationship between masking and mental health for autistic teenagers*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, [S.l.], v. 99, art. 102069, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102069>. Acesso em: 14 jul. 2024.

**CHARLTON, R. A.; ENTECOTT, T.; BELOVA, E.; NWAORU, G.** *"It feels like holding back something you need to say": Autistic and non-autistic adults' accounts of sensory experiences and stimming.* *Research in Autism Spectrum Disorders*, [S.l.], v. 89, art. 101864, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101864>. Acesso em: 15 mar. 2025.

**COOK, J.; CRANE, L.; HULL, L.; BOURNE, L.; MANDY, W.** *Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions.* *Autism*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 406–421, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613211026754>. Acesso em: 20 jan. 2025.

**CROMPTON, C. J.; ROPAR, D.; EVANS-WILLIAMS, C. V. M.; FLYNN, E. G.; FLETCHER-WATSON, S.** *Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective.* *Autism*, [s.l.], v. 24, n. 7, p. 1704–1712, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361320919286>. Acesso em: 11 fev. 2025.

**DAVIS, K.** *Intersectionality as buzzword: a sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful.* *Feminist Theory*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 67–85, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1464700108086364>. Acesso em: 09 fev. 2025.

**DEAN, M.; HARWOOD, R. L.; KASARI, C.** *The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder.* *Autism*, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 678–689, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>. Acesso em: 07 fev. 2025.

**DIAMOND, A.** Executive functions. *Annual Review of Psychology*, [s. l.], v. 64, p. 135–168, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>. Acesso em: 11 fev. 2025.

**DOHERTY, M.; NEILSON, S. D.; O'SULLIVAN, J.; CARRAVALLAH, L.; JOHNSON, M.; SHAW, S. C. K.** *Barriers to healthcare and self-reported adverse outcomes for autistic adults: a cross-sectional study.* *BMJ Open*, [S. l.], v. 12, n. 2, art. e056904, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056904>. Acesso em: 10 ago. 2024.

**DOWNIE, H. S.; WOOD-DOWNIE, H.; HADWIN, J. A.; MANDY, W.** *Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism.* *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 51, n. 7, p. 1353–1364, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>. Acesso em: 5 ago. 2024.

**DUVALL, S.; ARMSTRONG, K.; SHAHABUDDIN, A.; GRANTZ, C.; FEIN, D.; LORD, C.** *A Road Map for Identifying Autism Spectrum Disorder: Recognizing and Evaluating Characteristics that Should Raise Red or "Pink" Flags to Guide Accurate Differential Diagnosis.* *The Clinical Neuropsychologist*, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 1172–1207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1921276>. Acesso em: 07 jan. 2025.

**FRANCO, M. A. S.** *Pedagogia da pesquisa-ação.* *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483–502, set./dez. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>. Acesso em: 15 fev. 2025.

**GARVEY, A.; RYAN, C.; MURPHY, M.** *Deliberate and self-conscious adaptation of eye-contact by autistic adults. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 55, n. 7, p. 2272–2283, jul. 2025 (Epub 10 maio 2024). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06296-4>. Acesso em: 12 mar. 2025.

**GIOIA, G. A.; ISQUITH, P. K.; RETZLAFF, P. D.; ESPY, K. A.** *Confirmatory factor analysis of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in a clinical sample. Child Neuropsychology*, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 249–257, dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1076/chin.8.4.249.13513>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**GOULD, J.; ASHTON-SMITH, J.** *Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. Good Autism Practice*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 34–41, mai. 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/263155422\\_Missed\\_diagnosis\\_or\\_misdiagnosis\\_is\\_Girls\\_and\\_women\\_on\\_the\\_autism\\_spectrum](https://www.researchgate.net/publication/263155422_Missed_diagnosis_or_misdiagnosis_is_Girls_and_women_on_the_autism_spectrum). Acesso em: 27 fev. 2025.

**HARMENS, M.; SEDGEWICK, F.; HOBSON, H.** *Autistic women’s diagnostic experiences: interactions with identity and impacts on well-being. Women’s Health*, [S.l.], v. 18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17455057221137477>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**HASEGAWA, C.; KIKUCHI, M.; YOSHIMURA, Y.; HIRAISHI, H.; MUNESUE, T.; NAKATANI, H.; HIGASHIDA, H.; ASADA, M.; OI, M.; MINABE, Y.** *Broader autism phenotype in mothers predicts social responsiveness in young children with autism spectrum disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences*, [S.l.], v. 69, n. 3, p. 136–144, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12210>. Acesso em: 29 out. 2024.

**HIGGINS, J. M.; ARNOLD, S. R. C.; WEISE, J.; PELLICANO, E.; TROLLOR, J. N.** *Defining autistic burnout through experts by lived experience: Grounded Delphi method investigating #AutisticBurnout. Autism*, [S.l.], v. 25, n. 8, p. 2356–2369, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613211019858>. Acesso em: 28 mar. 2025.

**HILL, E. L.; FRITH, U.** *Understanding autism: insights from mind and brain. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, [S.l.], v. 358, n. 1430, p. 281–289, abr. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1209>. Acesso em: 15 fev. 2025.

**HULL, L.; MANDY, W.; LAI, M.-C.; BARON-COHEN, S.; ALLISON, C.; SMITH, P.; PETRIDES, K. V.** *Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 49, n. 3, p. 819–833, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>. Acesso em: 17 fev. 2025.

**HULL, L.; PETRIDES, K. V.; ALLISON, C.; SMITH, P.; BARON-COHEN, S.; MANDY, W.** *“Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 47, n. 8, p. 2519–2534, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>. Acesso em: 17 jun. 2024.

**HULL, L.; PETRIDES, K. V.; ALLISON, C.; SMITH, P.; BARON-COHEN, S.; MANDY, W.** *Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? Molecular Autism*, [S. l.], v. 12, art. 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>. Acesso em: 3 jul. 2024.

**HULL, L.; PETRIDES, K. V.; MANDY, W.** *The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 306–317, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>. Acesso em: 12 fev. 2025.

**KAPP, S. K.; STEWARD, R.; CRANE, L.; ELLIOTT, D.; ELPHICK, C.; PELLICANO, E.; RUSSELL, G.** ‘People should be allowed to do what they like’: autistic adults’ views and experiences of stimming. *Autism*, [S. l.], v. 23, n. 7, p. 1782–1792, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361319829628>. Acesso em: 10 jan. 2025.

**KENTROU, V.; LIVINGSTON, L. A.; GROVE, R.; HOEKSTRA, R. A.; BEGEER, S.** *Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. eClinicalMedicine*, [S. l.], v. 71, p. 102586, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102586>. Acesso em: 3 ago. 2024.

**KENWORTHY, L.; YERYS, B. E.; ANTHONY, L. G.; WALLACE, G. L.** *Understanding executive control in autism spectrum disorders in the lab and in the real world. Neuropsychology Review*, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 320–338, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11065-008-9077-7>. Acesso em: 15 mar. 2025.

**KHUDIAKOVA, V.; RUSSELL, E.; SOWDEN-CARVALHO, S.; SURTEES, A. D. R.** *A systematic review and meta-analysis of mental health outcomes associated with camouflaging in autistic people. Research in Autism Spectrum Disorders*, [S. l.], v. 118, p. 102492, out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102492>. Acesso em: 29 mar. 2025.

**LAI, M. C.; KASSEE, C.; BESNEY, R.; BONATO, S.; HULL, L.; MANDY, W.; SZATMARI, P.; AMEIS, S. H.** *Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry*, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 819–829, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5). Acesso em: 12 jan. 2025.

**LAI, M. C.; SZATMARI, P.** *Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. Current Opinion in Psychiatry*, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 117–123, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000575>. Acesso em: 15 fev. 2025.

**LAI, M. C.; LOMBARDO, M. V.; RUIGROK, A. N. V.; CHAKRABARTI, B.; AUYEUNG, B.; SZATMARI, P.; HAPPÉ, F.; BARON-COHEN, S.** Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism: the international journal of research and practice*, v. 21, n. 6, p. 690–702, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>. Acesso em: 14 mar. 2025.

**LIVINGSTON, L. A.; HAPPÉ, F.** *Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from Autism Spectrum Disorder.*

*Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, [S. l.], v. 80, p. 729–742, set. 2017.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>. Acesso em: 14 fev. 2025.

**LIVINGSTON, L. A.; SHAH, P.; MILNER, V. L.; HAPPÉ, F.** *Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism*. *Molecular Autism*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 15, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**LIVINGSTON, L. A.; COLVERT, E.; Social Relationships Study Team; BOLTON, P.; HAPPÉ, F.** *Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, [S. l.], v. 60, n. 1, p. 102–110, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12886>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**LOCKWOOD ESTRIN, G.; SPAIN, D.; HARPER, G.; HARDING, C.; KIRK, A.; BRODERICK, J.; HAPPÉ, F.; COLVERT, E.** *Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: A Mixed-Methods Systematic Review*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 454–470, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>. Acesso em: 7 ago. 2024.

**LOCKWOOD ESTRIN, G.; MILNER, V.; SPAIN, D.; HAPPÉ, F.; COLVERT, E.** *Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 454–470, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**LORD, C.; BRUGHA, T. S.; CHARMAN, T.; COHEN, D.; HAWDHAHL, A.; KENWORTHY, L.; et al.** *Autism spectrum disorder*. *Nature Reviews Disease Primers*, [S. l.], v. 6, art. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>. Acesso em: 15 jun. 2024.

**MADDOX, B. B.; TRUBANOVA, A.; WHITE, S. W.** *“Untended wounds”:* *non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder*. *Autism*, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 412–422, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361316644731>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**MANTZALAS, J.; RICHDAL, A. L.; DISSANAYAKE, C.** *A conceptual model of risk and protective factors for autistic burnout*. *Autism Research*, [S. l.], v. 15, p. 976–987, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2722>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**MCKINNON, K.; BOUGOURE, M.; ZHUANG, S.; TAN, D. W.; MAGIATI, I.** *Exploring the construct validity of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire: A factor analytic study*. *Autism: the international journal of research and practice*, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 642–658, mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613241287964>. Acesso em: 21 jan. 2025.

**MILLER, D.; REES, J.; PEARSON, A.** *“Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults*. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 330–338, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>. Acesso em: 18 jan. 2025.

**MILTON, D. E. M.** *On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'*. *Disability & Society*, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 883–887, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**MILNER, V. L.; McINTOSH, H.; COLVERT, E.; HAPPÉ, F.** *A qualitative exploration of the female experience of Autism Spectrum Disorder (ASD)*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 49, n. 6, p. 2389–2402, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>. Acesso em: 15 jun. 2024.

**MILNER, V. L.; COLVERT, E.; MANDY, W.; HAPPÉ, F.** *A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high-trait adults*. *Autism Research*, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 580–590, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2873>. Acesso em: 15 dez. 2024.

**MINAYO, M. C. de S.** *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

**MONCEAU, G.** *Transformer les pratiques pour les connaître: recherche-action et professionnalisation enseignante*. *Educação & Pesquisa*, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 467–482, mai. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300010>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**MORRISON, K. E.; DeBRABANDER, K. M.; JONES, D. R.; FASO, D. J.; ACKERMAN, R. A.; SASSON, N. J.** *Outcomes of real-world social interaction for autistic adults paired with autistic compared to typically developing partners*. *Autism*, [S. l.], v. 24, n. 5, p. 1067–1080, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361319892701>. Acesso em: 17 jan. 2025.

**MOSELEY, R. L.; GREGORY, N. J.; SMITH, P.; ALLISON, C.; BARON-COHEN, S.** *Links between self-injury and suicidality in autism*. *Molecular Autism*, [S.l.], v. 11, art. 14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**NWAORU, G.; CHARLTON, R. A.** *Repetitive behaviours in autistic and non-autistic adults: associations with sensory sensitivity and impact on self-efficacy*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, n. 11, p. 4081–4090, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06133-0>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**PEARSON, A.; ROSE, K.** *A conceptual analysis of autistic masking: understanding the narrative of stigma and the illusion of choice*. *Autism in Adulthood*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 52–60, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**PERRY, E.; MANDY, W.; HULL, L.; CAGE, E.** *Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: a Social Identity Theory approach*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 52, p. 800–810, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>. Acesso em: 14 jan. 2025.

**PUGLIESE, C. E.; ANTHONY, L. G.; STRANG, J. F.; DUDLEY, K.; WALLACE, G. L.; KENWORTHY, L.** *Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: role of executive function*.

*Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 45, n. 6, p. 1579–1587, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2309-1>. Acesso em: 16 jan. 2025.

**RAGINS, B. R.** *Disclosure disconnects: antecedents and consequences of disclosing invisible stigmas across life domains*. *Academy of Management Review*, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 194–215, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5465/amr.2008.27752724>. Acesso em: 29 jan. 2025.

**RAGINS, B. R.; SINGH, R.; CORNWELL, J. M.** *Making the invisible visible: fear and disclosure of sexual orientation at work*. *Journal of Applied Psychology*, [S. l.], v. 92, n. 4, p. 1103–1118, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1103>. Acesso em: 29 jan. 2025.

**RAMASWAMI, G.; GESCHWIND, D. H.** *Genetics of autism spectrum disorder*. In: **ELLIOTT, M. S.** (ed.) *Handbook of Clinical Neurology*, v. 147. Amsterdam: Elsevier, 2018. p. 321–329. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63233-3.00021-X>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**RAYMAKER, D. M.; TEO, A. R.; STECKLER, N. A.; LENTZ, B.; SCHARER, M.; DELOS SANTOS, A.; KAPP, S. K.; HUNTER, M.; JOYCE, A.; NICOLAIDIS, C.** *“Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew”: defining autistic burnout*. *Autism in Adulthood*, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 132–143, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>. Acesso em: 15 fev. 2025.

**ROGERS, L. G.; MAGILL-EVANS, J.; REMPEL, G. L.** *Mothers’ challenges in feeding their children with autism spectrum disorder: managing more than just picky eating*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 19–33, fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10882-011-9252-2>. Acesso em: 16 jan. 2025.

**RYNKIEWICZ, A.; ŁUCKA, I.** *Autism spectrum disorder (ASD) in girls: co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation*. *Psychiatria Polska*, [S.l.], v. 52, n. 4, p. 629–639, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>. Acesso em: 30 jan. 2025.

**SATTERSTROM, F. K.; WONG, C.; THEMELIOPOULOS, A.; FOX, J. W.; LIMA, L. V.; et al.** *Large-scale exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in Autism Spectrum Disorder risk genes*. *Cell*, [s.l.], v. 180, n. 3, p. 568–582.e23, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.12.036>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**SAXE, A.** *The theory of intersectionality: A new lens for understanding the barriers faced by autistic women*. *Canadian Journal of Disability Studies*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 153–178, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15353/cjds.v6i4.386>. Acesso em: 7 jan. 2025.

**SEDGEWICK, F.; HILL, V.; PELLICANO, E.** *“It’s different for girls”: gender differences in the friendships and conflict of autistic and neurotypical adolescents*.

*Autism*, [S.l.], v. 23, n. 5, p. 1119–1132, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361318794930>. Acesso em: 3 out. 2024.

**SHARP, W. G.; BERRY, R. C.; McCracken, C.; NUHU, N. N.; MARVEL, E.; SAULNIER, C.; KLIN, A.; JONES, W.; JAQUESS, D. L.** *Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S.l.], v. 43, n. 9, p. 2159–2173, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**SHATTUCK, P. T.; GARFIELD, T.; ROUX, A. M.; RAST, J. E.; ANDERSON, K.; HASSRICK, E. McGhee et al.** *Services for adults with autism spectrum disorder: a systems perspective. Current Psychiatry Reports*, [S.l.], v. 22, n. 5, art. 24, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1136-7>. Acesso em: 10 ago. 2024.

**SHEFCYK, A.** *Count us in: addressing gender disparities in autism research. Autism*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 131–132, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361314566585>. Acesso em: 7 fev. 2025.

**SHOLINGHUR, H.** *Misdiagnosis in young females – Autism versus Borderline Personality Disorders*. In: European Congress of Psychiatry 2024, Budapeste, 2024. Resumo publicado nos anais do congresso, *European Psychiatry*, [S.l.], v. 67 (Supl. S1), p. S119, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.282>. Acesso em: 5 ago. 2024.

**SIMONOFF, E.; PICKLES, A.; CHARMAN, T.; CHANDLER, S.; LOUCAS, T. A.; BAIRD, G.** *Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, [S. l.], v. 47, n. 8, p. 921–929, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>. Acesso em: 5 set. 2024.

**SILVA, A. E.; HARDING, J. E.; CHAKRABORTY, A.; DAI, D. W.; GAMBLE, G. D.; MCINTLAY, C. J. D.; NIVINS, S.; SHAH, R.; THOMPSON, B.** *Associations Between Autism Spectrum Quotient and Integration of Visual Stimuli in 9-year-old Children: Preliminary Evidence of Sex Differences. Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 54, n. 8, p. 2987–2997, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06035-1>. Acesso em: 16 jan. 2025.

**TAMILSON, B.; ECCLES, J. A.; SHAW, S. C. K.** *The experiences of autistic adults who were previously diagnosed with borderline or emotionally unstable personality disorder: A phenomenological study. Autism*, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 504–517, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613241276073>. Acesso em: 5 ago. 2024.

**TAVASSOLI, T.; MILLER, L. J.; SCHOEN, S. A.; NIELSEN, D. M.; BARON-COHEN, S.** *Sensory over-responsivity in adults with autism spectrum conditions. Autism*, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 428–432, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361313477246>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**THIOLLENT, M.** *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

**TIERNEY, S.; BURNS, J.; KILBEY, E.** *Looking behind the mask: social coping*

*strategies of girls on the autistic spectrum. Research in Autism Spectrum Disorders*, [S. l.], v. 23, p. 73–83, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>. Acesso em: 29 jan. 2025.

**TOMCHEK, S. D.; DUNN, W.** *Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the Short Sensory Profile. American Journal of Occupational Therapy*, [S.l.], v. 61, n. 2, p. 190–200, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>. Acesso em: 22 abr. 2025.

**VOLKMAR, F. R.; MCPARTLAND, J. C.** *From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. Annual Review of Clinical Psychology*, [s. l.], v. 10, p. 193–212, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710>. Acesso em: 15 jan. 2025.

**WATTS, J.** *Engendering misunderstanding: autism and borderline personality disorder. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 316–317, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13651501.2023.2187843>. Acesso em: 5 ago. 2024.

**WISKERKE, J.; STERN, H.; IGELSTRÖM, K.** *Camouflaging of repetitive movements in autistic female and transgender adults. bioRxiv*, p. 412619, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/412619>. Acesso em: 30 nov. 2024.

**ZACK, D. S.; CARROLL, B.; MAGALLANES, A.; BORDES EDGAR, V.** *Take a closer look: Considerations for autism spectrum disorder assessment in female children and adolescents. Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, v. 39, n. 1, p. 107–111, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.07.008>. Acesso em: 14 jan. 2025.

## ANEXOS

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado Emitido pelo CEP-UNISC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CAMUFLAGEM E AUTISMO: UM ESTUDO COM MULHERES COM O DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Pesquisador:** BARBARA SILVA LAUREANO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78131824.8.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.711.867

## Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação do projeto de pesquisa de dissertação de mestrado intitulado “CAMUFLAGEM E AUTISMO: UM ESTUDO COM MULHERES COM O DIAGNÓSTICO TARDIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA”, apresentado pelo pesquisador responsável Bárbara Silva Laureano. Este projeto visa compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA). (objetivo principal).

As informações foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2294996.pdf, em 12/03/2024.

## Objetivo da Pesquisa:

Objetivos presentes, claros e exequíveis. Quais sejam:

Objetivo Primário:

Compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Objetivo Secundário:

- Conhecer o percurso experienciado por mulheres em relação ao diagnóstico de TEA;
- Analisar como mulheres experimentaram/experimentam os efeitos socioemocionais da camuflagem ao longo da vida;
- Identificar as estratégias de camuflagem reconhecidas por mulheres que receberam

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.711.867

diagnóstico tardio de TEA;

- Verificar possíveis caminhos para o diagnóstico precoce de mulheres autistas através das estratégias de camuflagem adotadas pelas mulheres;
- Construir um instrumento que contribua na compreensão do espectro feminino a partir das vivências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA.

As informações foram retiradas do arquivo

PROJETO\_PESQUISA\_BARBARA\_SILVA\_LAUREANO.pdf, em 12/03/2024

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A necessidade de refletir e pensar a respeito dos aspectos que se relacionam as experiências das participantes, que devido ao atraso do diagnóstico, possam ter passado por situações onde não havia o suporte adequado para suas necessidades advindas do TEA, a participação poderá evocar desconforto e/ou respostas emocionais. É garantido as participantes a desistência de sua participação em qualquer momento da pesquisa. Para assegurar uma pesquisa de risco mínimo, a pesquisadora se comprometerá a oferecer suporte e acolhimento adequados às participantes, sempre que necessário

Benefícios:

Em relação aos benefícios da pesquisa, é esperado que a mesma contribua para a ampliação do conhecimento científico já existente referente ao autismo em mulheres e uma ampliação do conhecimento a respeito das estratégias de camuflagem adotadas por mulheres autistas em cenário científico brasileiro, e que possa servir de subsídio para uma melhor compreensão das particularidades do autismo feminino. Além disso, as participantes terão acesso aos resultados da pesquisa.

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2294996.pdf, em 12/03/2024.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia Proposta:

Esta proposta trata-se de uma pesquisa-intervenção do tipo exploratória de abordagem qualitativa inserida no contexto do mestrado profissional em Psicologia. A abordagem qualitativa foi selecionada para esta proposta de pesquisa-intervenção dada a sua capacidade de explorar questões específicas das ciências sociais que não são facilmente quantificáveis (MINAYO, 2001). Na pesquisa qualitativa, a ênfase não está em "quanto" ou "quantos", mas em "como" e "por que". Em vez de contar a frequência de um determinado comportamento, um

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.711.867

pesquisador qualitativo pode explorar as razões por trás desse comportamento e o significado que ele tem para as pessoas envolvidas.

**Critério de Inclusão:**

Serão considerados como critérios de inclusão: 1) diagnóstico tardio e formal de Transtorno do Espectro Autista (TEA); 2) acesso à internet e 3) disponibilidade de horário para participar da entrevista inicial, dos grupos focais e encontro de restituição.

**Critério de Exclusão:**

Excluem-se deste estudo as mulheres que não possuem acesso à internet, assim como as que não apresentarem laudo médico com o diagnóstico de autismo.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A análise dos dados se dará através da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (1977). A análise de conteúdo conforme delineada por Bardin (1977), é uma metodologia estruturada que permite uma interpretação sistemática e objetiva de dados textuais. O processo inicia com a pré-análise, uma fase de organização e planejamento onde o material a ser analisado é selecionado, as hipóteses e objetivos são formulados, e os indicadores para a análise são definidos. Este estágio preparatório é fundamental para estruturar a análise subsequente.

Tamanho da Amostra no 30.

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2294996.pdf, em 12/03/2024.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Recomenda-se que no formulário on-line, após o TCLE seja solicitado apenas o e-mail do participante. Os demais dados (nome e telefone) devem ser solicitados após a aceitação do termo e ao iniciar o questionário.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.711.867

UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2294996.pdf	12/03/2024 11:26:34		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	12/03/2024 11:21:43	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/03/2024 11:16:43	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
Outros	Carta_para_apresentacao_de_protocolo_de_pesquisa_ao_CEP_UNISC.pdf	12/03/2024 11:14:02	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
Outros	CARTA_DE_APRESENTACAO_PARTICIPANTES.pdf	12/03/2024 11:11:25	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_BARBARA_SILVA_LAUREANO.pdf	12/03/2024 11:05:35	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/03/2024 11:00:23	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/03/2024 10:58:14	BARBARA SILVA LAUREANO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.711.867

SANTA CRUZ DO SUL, 19 de Março de 2024

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

**ANEXO B – *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)***

***Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)***  
**Questionário de Camuflagem de Traços Autísticos**

Por favor, leia cada afirmação abaixo e escolha a resposta que melhor se adapta às suas experiências durante as interações sociais.

Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Não concordo nem concordo		De certo modo concordo		Concordo plenamente	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

1. Quando estou interagindo com alguém, copio deliberadamente sua linguagem corporal ou expressões faciais.
2. Monitoro minha linguagem corporal ou expressões faciais para parecer relaxado.
3. Raramente sinto necessidade de agir para superar uma situação social.
4. Desenvolvi um roteiro para seguir em situações sociais (por exemplo, uma lista de perguntas ou tópicos de conversa).
5. Repetirei frases que ouvi outras pessoas dizerem exatamente da mesma maneira que as ouvi pela primeira vez.
6. Ajusto minha linguagem corporal ou expressões faciais para parecer interessado pela pessoa com quem estou interagindo.
7. Em situações sociais, sinto que estou “atuando” em vez de ser eu mesmo.
8. Nas minhas próprias interações sociais, utilizo comportamentos que aprendi observando outras pessoas interagindo.
9. Eu sempre penso na impressão que causo nas outras pessoas.
10. Preciso do apoio de outras pessoas para socializar.
11. Pratico minhas expressões faciais e linguagem corporal para garantir que pareçam naturais.
12. Não sinto necessidade de fazer contato visual com outras pessoas se não quiser.
13. Tenho que me forçar a interagir com as pessoas quando estou em situações sociais.
14. Tentei melhorar minha compreensão das habilidades sociais observando outras pessoas.
15. Monitoro minha linguagem corporal ou expressões faciais para parecer interessado pela pessoa com quem estou interagindo.
16. Quando estou em situações sociais, tento encontrar maneiras de evitar interagir com outras pessoas.
17. Pesquisei as regras das interações sociais (por exemplo, estudando psicologia ou lendo livros sobre comportamento humano) para melhorar as minhas próprias competências sociais.

18. Estou sempre consciente da impressão que causo nas outras pessoas.
19. Sinto-me livre para ser eu mesmo quando estou com outras pessoas.
20. Aprendo como as pessoas usam seus corpos e rostos para interagir assistindo televisão ou filmes, ou lendo ficção.
21. Ajusto minha linguagem corporal ou expressões faciais para parecer relaxado.
22. Ao conversar com outras pessoas, sinto que a conversa flui naturalmente.
23. Passei algum tempo aprendendo habilidades sociais em programas de televisão e filmes e tento usá-los em minhas interações.
24. Nas interações sociais, não presto atenção ao que meu rosto ou corpo estão fazendo.
25. Em situações sociais, sinto que estou fingindo ser “normal”.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Carta de Apresentação da Pesquisa às Participantes

**Prezada Senhora,**

Me chamo Bárbara Silva Laureano, sou psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Estou desenvolvendo uma pesquisa-intervenção com mulheres adultas com idade entre 30 e 40 anos que receberam diagnóstico formal de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Venho através dessa carta, apresentar meu projeto, e convidá-la a participar da pesquisa.

O projeto de pesquisa intitula-se “Camuflagem e autismo: um estudo com mulheres com o diagnóstico tardio de transtorno do espectro autista”. Essa pesquisa tem como objetivo principal compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA. Para isso, a amostra total prevista será de até 30 mulheres, as quais no primeiro momento do estudo serão convidadas a participar de uma entrevista inicial para responder um instrumento para avaliar estratégias camuflagem (CAT-Q). Após isso, as 10 primeiras mulheres que tiverem respondido ao questionário serão convidadas a participar do segundo momento previsto pelo estudo, o qual consiste na participação em três grupos focais e em um encontro de restituição. Caso alguma das dez primeiras mulheres desista de participar do estudo, será convidada a que vier na sequência. Todas as etapas da pesquisa ocorrerão na modalidade remota síncrona através da Plataforma Google Meet, através da qual se fará a gravação em áudio e vídeo das etapas previstas para posteriormente transcrevê-las para análise.

Portanto, será utilizada uma ferramenta de reunião virtual, *Google Meet*, que poderá ser acessada pelo celular ou pelo computador, em áudio e vídeo ou somente em áudio, caso você prefira. Essas reuniões serão gravadas, e essa gravação ficará aos cuidados da pesquisadora responsável. Os grupos focais e o encontro de restituição contarão com a participação de 10 (dez) mulheres que preencherem os critérios de inclusão para participar voluntariamente da pesquisa, concordância manifesta através do aceite do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), organizado através do *Google Forms* que será enviado via e-mail. Nesses grupos serão abordados os seguintes temas geradores: diagnóstico tardio, dificuldades e

desafios, descoberta do diagnóstico, relações interpessoais e habilidades sociais e estratégias de camuflagem.

Mulheres autistas enfrentam frequentemente desafios únicos em obter um diagnóstico correto e oportuno. Uma razão crítica para isso é a habilidade de muitas mulheres em "camuflar" seus sintomas, adaptando-se socialmente para se misturar aos seus pares. Esta camuflagem pode levar a uma apresentação menos óbvia dos sintomas clássicos do autismo, resultando em diagnósticos errôneos ou tardios. Tal situação pode ter implicações profundas, privando essas mulheres do apoio e dos recursos adequados para suas necessidades específicas. Além disso, sublinha-se a importância de reconhecer as particularidades do espectro autista feminino. Compreender estas características distintas é crucial para garantir que as mulheres autistas recebam avaliações precisas e intervenções eficazes, permitindo-lhes alcançar seu pleno potencial e qualidade de vida.

Portanto, caso você tenha interesse em colaborar de forma voluntária com a pesquisa, acesse o link <https://forms.gle/69wwvidA5FXrABxE8>, leia o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) na íntegra. Esse termo esclarece as questões éticas e informações pertinentes à cada etapa da pesquisa.

Após a leitura, caso haja sua concordância em participar da pesquisa, solicito que preencha os campos indicados (endereço de e-mail, nome e data), selecione a opção "ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA", o que significa o seu consentimento em participar da pesquisa. Após, clique no botão "Enviar". A pesquisadora receberá sua resposta por e-mail, e então encaminhará, individualmente, um e-mail com o *link* da entrevista inicial indicando data e horário.

Sua participação nessa pesquisa será de grande valia!

Desde já, grata pela sua atenção!

Bárbara Silva Laureano

Mestranda em Psicologia - PPGPsi/UNISC

Contato: (27) 99909-3532

E-mail: [barbara12@mx2.unisc.br](mailto:barbara12@mx2.unisc.br)

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Prezada Senhora,**

Você está sendo convidada para participar como voluntária da pesquisa intitulada “*Camuflagem e autismo: um estudo com mulheres com o diagnóstico tardio de transtorno do espectro autista*”, que pretende compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de TEA, vinculado ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a Mestranda Bárbara Silva Laureano, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número de celular (27) 99909-3532 e do e-mail [barbara12@mx2.unisc.br](mailto:barbara12@mx2.unisc.br).

A sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: ser mulher e ter entre 30 e 40 anos de idade, ter diagnóstico tardio e formal de Transtorno do Espectro Autista (TEA); acesso à internet e disponibilidade de tempo e de horário para participar do estudo. Além dos critérios de inclusão mencionados é importante destacar os critérios de exclusão que serão aplicados no momento do convite das participantes para garantir que a pesquisa atenda aos objetivos. Excluem-se deste estudo as mulheres que não possuem acesso à internet, assim como as que não apresentarem laudo médico com o diagnóstico de autismo.

A sua participação consiste no primeiro momento em participar de uma entrevista inicial com a pesquisadora para o preenchimento do instrumento *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* - CAT-Q (Questionário de Camuflagem de Traços Autísticos). Inicialmente, serão abordadas questões relacionadas aos dados de identificação. Em seguida o foco será aplicação do instrumento. Essa etapa da pesquisa terá a duração aproximada de 60 minutos e ocorrerá na modalidade remota síncrona pela plataforma *Google Meet* sendo gravada em áudio e vídeo e, posteriormente, transcrita para a análise. É importante salientar que a primeira etapa da pesquisa prevê a participação de até 30 (trinta) mulheres. Após esta primeira etapa, apenas as 10 (dez) primeiras mulheres que tiverem concedido a entrevista inicial para a aplicação do questionário serão convidadas a participar da segunda etapa do estudo. Caso alguma das dez primeiras mulheres desista de participar do estudo, será chamada a que vier na sequência.

No segundo momento, das até 30 (trinta) mulheres que participaram do primeiro momento apenas 10 (dez) mulheres serão convidadas a participar de 3 (três) grupos focais e de 1 (um) encontro de restituição. As 10 (dez) mulheres serão selecionadas a partir da ordem sequencial da participação na entrevista inicial para a aplicação do questionário. Nos grupos focais serão discutidos temas relacionados às vivências das mulheres diagnosticadas tardiamente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e no encontro de restituição, será compartilhado e discutido o material oriundo dos encontros anteriores. Cada grupo focal e o encontro de restituição terá a duração aproximada de 90 minutos e ocorrerá na modalidade remota síncrona pela plataforma *Google Meet* sendo gravados em áudio e vídeo e, posteriormente, transcritos para a análise.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, pois a sua participação poderá evocar desconforto e/ou respostas emocionais, sendo estes riscos mínimos. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados pela pesquisadora que se comprometerá a oferecer suporte e acolhimento adequados às participantes, sempre que necessário visando minimizar os riscos.

Como a coleta de dados será em ambiente virtual, é importante levar em consideração os riscos característicos desse ambiente, como queda de conexão de rede de internet e risco de vazamento de dados coletados. Como forma de minimizar esses riscos, a pesquisadora enviará um *link* individual para cada momento remoto síncrono, a fim de assegurar a confidencialidade e particularidade de encontro. Outra medida de segurança, será a realização da salvaguarda dos documentos oriundos do estudo em notebook pessoal da pesquisadora,

em uma pasta protegida por senha, e também em um HD externo de uso exclusivo para a pesquisa. Ambos dispositivos protegidos por sistema de antivírus e *firewall*. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como a contribuição para a ampliação do conhecimento científico já existente referente ao autismo em mulheres e uma ampliação do conhecimento a respeito das estratégias de camuflagem adotadas por mulheres autistas em cenário científico brasileiro, e que possa servir de subsídio para uma melhor compreensão das particularidades do autismo feminino.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de um relatório que será disponibilizado de forma anônima e agregada, garantindo a privacidade dos participantes. Este relatório poderá ser acessado por meio do e-mail: [barbara12@mx2.unisc.br](mailto:barbara12@mx2.unisc.br).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ RG ou CPF \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetida, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetida, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pela pesquisadora, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificada através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informada:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail [cep@unisc.br](mailto:cep@unisc.br)

Local:

Data:

---

Nome e assinatura do voluntário

Bárbara Silva Laureano  
Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE C – Atestado de Horas



### ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que a mestranda **BÁRBARA SILVA LAUREANO** do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul realizou a sua pesquisa de intervenção junto a Clínica Envolve perfazendo um total de 135 horas. Nesta carga horária estão inclusas atividades:

- Atividades de planejamento para dar início a produção dos dados;
- Entrevistas iniciais e individuais com as 15 participantes;
- Aplicação do instrumento CAT-Q;
- Grupos focais (02 encontros);
- Encontro de Restituição (01 encontro);
- Transcrição, sistematização e análise da produção dos dados;
- Produção teórico-analítica associada a pesquisa;
- Demais atividades vinculadas e associadas à pesquisa/intervenção.

Vitória, 15 de abril de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LETICIA LORENZONI LASTA  
Data: 16/04/2025 10:45:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

\_\_\_\_\_  
Leticia Lorenzoni Lasta  
Professora Orientadora PPGPsi/UNISC

*Camila Maria Silveira Colodetti*  
Camila Maria Silveira Colodetti  
Psicóloga  
CRP 16/4617

\_\_\_\_\_  
Camila Maria Silveira Colodetti  
Diretora

*Camila Maria Silveira Colodetti*  
ENVOLVE - INTERVENÇÃO EM ABA LTDA - ME  
CNPJ: 24.757.487/0001-10

## APÊNDICE D – Análise de Conteúdo

ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS E SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO, COM RESPECTIVAS FREQUÊNCIAS DE OCORRÊNCIA

CATEGORIA TEMÁTICA PRINCIPAL	CATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS/ FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS/ FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
ESTRATÉGIAS DE CAMUFLAGEM SOCIAL ADOTADAS POR MULHERES AUTISTAS	COMPENSAÇÃO (5)	Planejamento para situações de sobrecarga	11
		Uso de ferramentas para reduzir estímulos	6
		Criar roteiros	6
		Estratégias cognitivas de autorregulação	6
		Pesquisar e adotar comportamentos normativos	1
	MASCARAMENTO (3)	Controlar estereótipos e comportamentos de autorregulação	5
		Forçar contato visual e expressões	5
		Forçar interações	2
	ASSIMILAÇÃO (2)	Imitar comportamentos	11
		Adotar estilo de uma pessoa ou grupo	5
	OUTRAS ESTRATÉGIAS (1)	Habilidades sociais/funcionais	26
	EFEITOS SOCIOEMOCIONAIS DA CAMUFLAGEM (4)	Exaustão	8
		Ansiedade/depressão	4
		Perda da identidade	4
		Baixa autoestima	3
	PERCURSO DIAGNÓSTICO (2)	Diagnósticos equivocados	9
		Após filho/parente receber diagnóstico	4
	POSSÍVEIS CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO (16)	Esteréotipos do autismo	9
		Diagnósticos comórbidos e/ou diferenciais	7
		Avaliar habilidades sociais	5
		Procurar especialistas em autismo em mulheres	5
		Avaliar perfil sensorial	5
		Histórico de ideação suicida	3
		Avaliar rigidez cognitiva	2
		Padrões repetitivos “comuns”	2
		<i>Skin picking</i> (escoriação compulsiva)	2
Investigar comportamentos heteroagressivos e autoagressivos		2	
Avaliar disfunção executiva		1	
Avaliação neuropsicológica		1	
Investigar seletividade alimentar		1	
Mapeamento genético		1	
<i>Burnout</i>		1	
Investigar relações interpessoais com neurodivergentes		1	

**APÊNDICE E – Produto Técnico**

**UM ESPECTRO INVISÍVEL:  
COMPREENDENDO O AUTISMO  
EM MULHERES**

Bárbara Silva Laureano  
Letícia Lorenzoni Lasta



# Ficha Catalográfica

## CIP - Catalogação na Publicação

Laureano, Bárbara Silva  
Um espectro invisível: : compreendendo o autismo em mulheres  
/ Bárbara Silva Laureano, Leticia Lorenzoni Lasta. – 2025.  
79f.  
  
Produto Técnico.  
  
1. autismo. 2. transtorno do espectro autista. 3. camuflagem social. 4. TEA. 5. autismo em mulheres. I. Lasta, Leticia Lorenzoni. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Tradicionalmente, o autismo ainda é considerado uma condição predominantemente masculina. Os primeiros estudos sobre o transtorno foram conduzidos com meninos, e os critérios diagnósticos acabaram sendo moldados a partir desse perfil. De fato, as estatísticas ainda apontam uma maior prevalência de diagnósticos em homens, mas evidências atuais mostram que, na fase adulta, essa diferença não é tão acentuada. Então, onde estavam essas mulheres na infância?

Pesquisas recentes apontam que uma das barreiras é a camuflagem social, estratégia que algumas mulheres autistas desenvolvem, muitas vezes sem perceber, para se adaptar ao mundo neurotípico. Isso permite que passem despercebidas, o que, por um lado, pode facilitar a inclusão em alguns contextos, mas, por outro, contribui para que tantas recebam o diagnóstico apenas na vida adulta ou nunca sejam diagnosticadas.

Apesar do crescente interesse científico pela camuflagem, muitos estudos ainda utilizam amostras heterogêneas, sem considerar as diferenças de gênero na manifestação do autismo. Isso faz com que características mais sutis do espectro feminino se percam nos resultados, dificultando a identificação de padrões específicos em mulheres.

Este material didático, apresentado em formato digital, constitui o produto técnico classificado como manual, resultante da pesquisa-intervenção intitulada “**Camuflagem e autismo: um estudo com mulheres com o diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista**”, desenvolvida no âmbito da Linha de Pesquisa I – Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) - Mestrado Profissional, cujo objetivo principal foi compreender as estratégias de camuflagem no espectro feminino a partir do relato das experiências de mulheres que receberam diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O objetivo principal deste material didático é disponibilizar, de forma acessível, informações fundamentadas nas evidências da literatura científica sobre as especificidades do autismo em mulheres, destacando as principais barreiras ao diagnóstico, como a camuflagem social, e apontando possíveis caminhos para sua obtenção. Destinado especialmente a mulheres que se questionam sobre a possibilidade de estar no espectro autista, o material busca não apenas informar, mas também acolher e validar experiências frequentemente invisibilizadas pelas abordagens tradicionais, através dos relatos de experiências das participantes da pesquisa. Além disso, propõe-se a estimular diálogos interseccionais que favoreçam o reconhecimento clínico e social dessas trajetórias. Como finalidade secundária, o material didático também se configura como um recurso útil para familiares e profissionais de diferentes áreas, ao oferecer subsídios que promovem uma compreensão mais sensível, crítica e qualificada do espectro feminino.

É fundamental ressaltar que **este material didático não é um instrumento de diagnóstico nem um recurso para avaliação clínica**. Ele não substitui a análise de um profissional qualificado, que considera uma ampla gama de fatores no processo diagnóstico. Em vez disso, ele serve como uma ferramenta para sensibilizar, informar e proporcionar um ponto de partida para que mais mulheres compreendam suas vivências sob uma nova perspectiva, reconhecendo suas particularidades e desafios, e incentivando a busca por atendimento especializado.

Ao longo do texto, serão apresentados relatos de mulheres que participaram do estudo, compartilhando suas experiências antes e depois do diagnóstico. Para preservar suas identidades, suas falas serão representadas por

diferentes máscaras, uma alusão à persona, nome dado às máscaras do teatro grego. Na psicologia, esse termo foi adotado para representar os papéis sociais que desempenhamos e as diferentes faces que mostramos ao mundo. Assim como os atores da Grécia Antiga utilizavam máscaras para interpretar diversos personagens, muitas mulheres autistas constroem “personas” para se adaptar às expectativas do mundo neurotípico. O uso das máscaras simboliza aqui o processo de camuflagem, ilustrando como essas mulheres adaptam e ajustam seus comportamentos para atender às expectativas em diferentes contextos ao longo da vida.

O texto foi organizado com o objetivo de abordar a evolução dos critérios diagnósticos de TEA, refletir sobre as especificidades do autismo em mulheres e indicar possíveis caminhos para quem deseja buscar um diagnóstico com apoio profissional. Entender esse percurso é essencial para refletirmos sobre por que tantas mulheres foram negligenciadas por tanto tempo e o que pode ser feito para mudar esse cenário. Pensando nas dificuldades relatadas pelas participantes, como sobrecarga, exaustão e dificuldades de concentração, os eixos temáticos foram elaborados de forma curta e objetiva, com o intuito de facilitar a leitura, permitir pausas entre os temas e tornar o conteúdo mais acessível a todas as leitoras, especialmente àquelas que se reconhecem nas experiências retratadas ao longo do material.

Por fim, gostaria de expressar minha profunda gratidão às mulheres que compartilharam suas histórias e tornaram esta pesquisa possível. Sem elas, este material não existiria. Espero que ele contribua para que outras mulheres se reconheçam em suas experiências, validem suas vivências e, acima de tudo, se enxerguem com mais gentileza e acolhimento.

Bárbara Laureano

8 O ESPECTRO INVISÍVEL

12 A CONSTRUÇÃO DA COMPREENSÃO  
SOBRE O AUTISMO

15 AS CONTRIBUIÇÕES E  
CONTROVÉRSIAS DE HANS ASPERGER

18 O PERCURSO ATÉ O DSM

21 ALÉM DO MODELO CLÁSSICO: A  
DESCOBERTA DO ESPECTRO

25 A CONSOLIDAÇÃO DO ESPECTRO  
AUTISTA

28 MAIS DIAGNÓSTICOS OU MAIS  
VISIBILIDADE?

# Sumário

**31** AUTISMO E GÊNERO: POR QUE AS MULHERES SEGUEM INVISÍVEIS?

**36** CAMUFLAGEM SOCIAL: O PREÇO DE SER QUEM NÃO SE É

**41** OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM MULHERES

**52** O ALÍVIO E O LUTO DO DIAGNÓSTICO NA VIDA ADULTA

**63** CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO: POR ONDE COMEÇAR?

# Sumário

# 1

## O ESPECTRO INVISÍVEL

Por muito tempo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi considerado uma condição predominantemente masculina. Durante décadas, as pesquisas se concentraram em meninos, moldando os critérios diagnósticos de forma que refletiam predominantemente as características do autismo observadas nesse grupo. Como resultado, incontáveis meninas passaram despercebidas, suas dificuldades mascaradas por expectativas sociais e por uma expressão diferente da condição.

Hoje, a proporção entre meninos e meninas diagnosticados com autismo na infância continua sendo desigual, estimando-se cerca de três meninos para cada menina diagnosticada. No entanto, na vida adulta, essa diferença diminui consideravelmente. O que explicaria essa mudança? As mulheres realmente são menos propensas ao autismo, ou apenas seguem sem diagnóstico por anos?

Uma das explicações propostas foi a Teoria do Fator de Proteção Biológica. Essa teoria sugere que meninas possuem um limiar genético mais alto para desenvolver o TEA, ou seja, precisariam ter um maior acúmulo de fatores genéticos e ambientais para manifestar os sintomas do transtorno. Essa hipótese é sustentada por estudos que apontam uma necessidade maior de mutações genéticas para que uma menina desenvolva autismo quando comparada a um menino.

Outra explicação frequentemente citada é a Teoria dos Copos, que oferece uma perspectiva metafórica para entender como o autismo se manifesta em diferentes indivíduos. Imagine que cada pessoa nasce com um "copo" que pode ser preenchido com fatores genéticos e ambientais. Algumas pessoas têm copos menores, ou seja, basta uma pequena quantidade de fatores para que o copo transborde e o TEA se manifeste de maneira evidente. Outras têm copos maiores, conseguindo lidar com mais fatores sem que os sinais do autismo se tornem claros. As mulheres, segundo essa teoria, teriam copos maiores, acumulando mais desafios antes de atingirem um ponto de ruptura. Isso ajudaria a explicar por que muitas mulheres autistas são diagnosticadas apenas na vida adulta, quando os desafios se tornam

insustentáveis e a camuflagem social se torna exaustiva.

Ainda assim, estudos recentes questionam a ideia de que mulheres possuem um fator de proteção biológico significativo. Uma possível explicação pode estar no viés de gênero presente nas pesquisas iniciais e nos critérios diagnósticos. Como os primeiros estudos sobre o autismo foram baseados em populações predominantemente masculinas, as manifestações típicas em mulheres foram negligenciadas. Como resultado, profissionais da saúde mental frequentemente falham em reconhecer o autismo em mulheres, interpretando seus sinais como ansiedade, depressão ou transtornos de personalidade.

*É meio absurdo pensar que meu diagnóstico foi negado pelo psiquiatra porque eu sou casada, me comunico bem, sou empática, tenho uma profissão. Isso em uma consulta. [...] eu só era muito ansiosa pra ele. Ai depois de três anos meu diagnóstico veio, autismo.*



Outro fator que contribui para o diagnóstico tardio de mulheres é a camuflagem social, estratégia usada por muitas mulheres autistas para se adaptar às expectativas sociais. Elas aprendem a imitar expressões faciais, a ensaiar interações sociais e a suprimir comportamentos considerados "atípicos". Essa habilidade de mascarar os sintomas torna o autismo menos visível, mas às custas de um grande esforço emocional e mental. Com o passar do tempo, essa camuflagem pode levar a esgotamento, ansiedade, depressão e um sentimento profundo de não pertencimento.

*Eu tenho que ficar pensando o que provavelmente vai acontecer nas interações, os assuntos que vão ser falados, ficar pensando a cara que eu tô fazendo, o tom de voz que eu vou usar, que eu não vou usar essas coisas. Realmente ficar pensando em script, o que eu tenho pra falar, o que é esperado, o que é aceitável nesse ambiente com essa pessoa. É muita coisa pra gerenciar.*



Nos próximos eixos, exploraremos como a história do autismo foi moldada ao longo do tempo, como a perspectiva masculina influenciou os diagnósticos e por que muitas mulheres ainda enfrentam desafios para serem reconhecidas dentro do espectro.

# 2

## A CONSTRUÇÃO DA COMPREENSÃO SOBRE O AUTISMO

A história do autismo remonta a mais de um século. Embora o conceito moderno da condição tenha sido delineado apenas na segunda metade do século XX, os primeiros relatos de comportamentos compatíveis com o autismo surgiram muito antes.

O termo "autismo" foi empregado pela primeira vez em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. Ele utilizou a palavra para descrever um sintoma presente na esquizofrenia, caracterizado pelo distanciamento da realidade e pela intensa introspecção. No entanto, o autismo que conhecemos hoje só começou a ser identificado de maneira mais precisa décadas depois.

Em 1920, a psiquiatra russa Grunya Efimovna Ssucharewa descreveu um grupo de crianças que apresentavam dificuldades sociais e interesses restritos, características compatíveis com o que mais tarde seria reconhecido como Transtorno do Espectro Autista. Contudo, seu trabalho permaneceu amplamente desconhecido no ocidente por muitos anos, o que fez com que suas contribuições fossem ignoradas na formulação dos primeiros modelos do autismo.

Foi apenas em 1943 que o psiquiatra austríaco Leo Kanner, ao estudar um grupo de onze crianças, cunhou o termo "autismo infantil precoce" e formulou o conceito que, por muito tempo, dominaria as pesquisas sobre o transtorno. Ele descreveu crianças que demonstravam um aparente isolamento social, dificuldades na comunicação e padrões de comportamento repetitivos. Esse estudo foi fundamental para estabelecer o autismo como uma condição neuropsiquiátrica distinta, diferenciando-o da esquizofrenia infantil.

Entretanto, a pesquisa de Kanner levou a uma interpretação equivocada sobre as causas do autismo. Na década de 1950, influenciado pelas ideias predominantes da época, ele sugeriu que o transtorno poderia estar relacionado ao ambiente familiar, mais especificamente ao comportamento das mães. Foi nesse contexto que surgiu a controversa teoria da "mãe-geladeira", promovida

por Bruno Bettelheim na década de 1960. Segundo essa teoria, o autismo era resultado de mães frias e emocionalmente distantes, que falhavam em estabelecer laços afetivos com seus filhos.

*Assim que meu filho também recebeu o diagnóstico eu passei a pesquisar muito. Vi uma teoria que eu era culpada porque era uma mãe fria. Mãe geladeira né. Fiquei arrasada e me culpava. [...] depois a neuro me tranquilizou. Hoje descobri que sou autista e meu marido também. É genético né.*



Essa ideia gerou um impacto devastador, levando muitas mães a se sentirem culpadas pelo desenvolvimento de seus filhos e resultando em intervenções terapêuticas ineficazes baseadas na tentativa de "corrigir" o ambiente emocional da criança. Felizmente, com o avanço das pesquisas, essa teoria foi refutada, e Kanner eventualmente revisou sua posição, reconhecendo que o autismo possuía bases neurobiológicas e não estava relacionado ao afeto materno.

Assim, a ciência deu seus primeiros passos na compreensão do autismo, construindo gradualmente critérios e teorias para identificar o transtorno. No entanto, ainda havia um longo caminho a percorrer para reconhecer a diversidade de manifestações do espectro, especialmente quando se trata das experiências vividas por mulheres, muitas vezes invisibilizadas nas pesquisas e nos processos diagnósticos tradicionais.

# 3

## AS CONTRIBUIÇÕES E CONTROVÉRSIAS DE HANS ASPERGER

Enquanto Leo Kanner consolidava a visão do autismo como um transtorno psiquiátrico distinto nos Estados Unidos, na Europa, outro pesquisador seguia uma linha de estudo que, em parte, se assemelhava à sua. Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger publicou um artigo descrevendo um grupo de crianças que apresentavam dificuldades na interação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Apesar dessas semelhanças, algumas particularidades chamaram atenção: essas crianças possuíam uma maior fluência verbal e habilidades cognitivas preservadas, contrastando com o que Kanner havia descrito.

Asperger notou que esses indivíduos demonstravam um profundo interesse em temas específicos e, muitas vezes, se destacavam por seus conhecimentos aprofundados nessas áreas. Ele observou que, apesar das dificuldades sociais, alguns deles conseguiam se adaptar ao ambiente escolar e profissional, especialmente em atividades que exigiam pensamento lógico e detalhamento técnico. No entanto, sua pesquisa permaneceu restrita à língua alemã por décadas, o que dificultou sua disseminação para a comunidade científica internacional.

Somente na década de 1980, quando seus estudos foram traduzidos para o inglês, a Síndrome de Asperger passou a ser reconhecida mundialmente como uma condição distinta dentro do espectro autista. Inicialmente, acreditava-se que essa síndrome era uma forma mais branda de autismo, caracterizada por desafios sociais e padrões repetitivos de comportamento, mas sem comprometimento significativo na comunicação verbal ou no desenvolvimento intelectual.

*E aí, eu tenho o diagnóstico de, que tá no laudo, né, com o neuro, é de antiga síndrome de Asperger. E ele falou que tinha grande chance de ter altas habilidades, e aí, no segundo diagnóstico, veio altas habilidades e autismo*

*nível 1 de suporte.*

Com o tempo, essa distinção entre autismo clássico e Síndrome de Asperger começou a ser questionada. Percebeu-se que os critérios diagnósticos não eram tão rígidos quanto se imaginava e que existia uma sobreposição significativa entre os dois quadros. Isso culminou, em 2013, na decisão de unificar os diagnósticos sob o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) no DSM-5, refletindo a compreensão de que o autismo é uma condição multifacetada, que pode se manifestar de diferentes maneiras.

Entretanto, a trajetória de Hans Asperger não se resume apenas às suas contribuições para a ciência. Décadas depois, investigações revelaram que ele manteve vínculos com o regime nazista e participou de processos de seleção de crianças com deficiência. Algumas dessas crianças foram encaminhadas para instituições onde acabaram vítimas do programa de eutanásia infantil promovido pelo regime. Essa descoberta gerou debates éticos sobre como devemos interpretar seu legado e sua influência no entendimento do autismo.

Independentemente dessas questões, a ideia de um espectro autista ampliado permitiu que mais pessoas fossem diagnosticadas, especialmente aquelas que não se encaixavam no perfil descrito por Kanner. Esse novo entendimento também abriu caminho para a identificação do autismo em mulheres, cujas características frequentemente diferem do modelo tradicionalmente associado ao transtorno.

# 4

## O PERCURSO ATÉ O DSM

Na década de 1950, quando a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I), o autismo ainda não era reconhecido como uma condição específica. Em vez disso, crianças autistas eram frequentemente classificadas dentro das psicoses infantis, um diagnóstico amplo que também incluía transtornos como a esquizofrenia. Essa categorização imprecisa dificultava a compreensão do autismo e levava a abordagens terapêuticas inadequadas.

O reconhecimento formal do autismo como um transtorno do desenvolvimento ocorreu apenas em 1980, com a publicação do DSM-III. Essa mudança foi fortemente influenciada pelo trabalho do psiquiatra britânico Michael Rutter, que ajudou a estabelecer o autismo como uma condição neurobiológica distinta. Ele demonstrou que as crianças autistas não apresentavam os mesmos padrões das psicoses infantis e que seu desenvolvimento seguia um curso próprio, caracterizado por dificuldades na interação social, na comunicação e na presença de comportamentos repetitivos. Esse novo olhar contribuiu para o desenvolvimento de métodos de suporte mais adequados às necessidades desses indivíduos.

*Desde bebê ela me levava. A pediatra falava que minha mãe era maluca, que era louca. Na pré-adolescência tentaram falar que eu era esquizofrênica, mas minha mãe ficou apavorada, com medo de internação e parou de procurar, né?*



Até então, o tratamento do autismo era influenciado por abordagens psicodinâmicas, baseadas na ideia de que os sintomas eram resultado de relações familiares disfuncionais. Muitas terapias buscavam modificar a percepção da realidade dessas crianças, tentando reparar possíveis falhas emocionais. Esse modelo, contudo, não apenas se mostrou ineficaz, como também reforçou estigmas e levou a anos de práticas pouco produtivas.

Rutter rompeu com essa lógica ao propor um novo modelo de intervenção, focado nas necessidades reais das crianças autistas. Sua abordagem reconhecia que o autismo não era algo a ser “corrigido”, mas sim compreendido e trabalhado de forma prática para favorecer a autonomia dos indivíduos dentro de suas próprias características.

Essa nova compreensão abriu espaço para uma mudança significativa no campo da saúde mental. Com a reformulação do DSM-III, o diagnóstico de esquizofrenia infantil foi removido, e o autismo passou a ser descrito como um transtorno independente, com origem neurobiológica complexa, mas distinta das psicoses. Essa revisão permitiu uma categorização mais precisa e impulsionou novas pesquisas, levando a uma melhor compreensão da diversidade dentro do espectro autista.

Com essa base mais sólida, os estudos sobre o autismo começaram a se expandir, e a necessidade de refinar os critérios diagnósticos tornou-se evidente. Isso abriu caminho para discussões que, anos mais tarde, levariam à formulação do conceito de espectro autista, uma ideia que redefiniria completamente a forma como o transtorno era compreendido.

# 5

## ALÉM DO MODELO CLÁSSICO: A DESCOBERTA DO ESPECTRO

Enquanto o trabalho de Michael Rutter ajudava a estabelecer o autismo como um transtorno distinto das psicoses infantis, novas pesquisas começavam a questionar a ideia de que o autismo era uma condição única e homogênea. Até então, acreditava-se que todas as pessoas autistas apresentavam características semelhantes, baseadas no modelo descrito por Leo Kanner. No entanto, na década de 1980, duas pesquisadoras britânicas, Lorna Wing e Judith Gould, propuseram uma visão mais ampla e diversificada da condição, que mudaria para sempre a forma como o autismo era compreendido.

Lorna Wing, mãe de uma menina autista e médica psiquiatra, percebeu que muitas crianças que apresentavam dificuldades de socialização e padrões de comportamento repetitivos não se encaixavam no modelo clássico do autismo de Kanner, mas, ainda assim, compartilhavam características fundamentais com o transtorno. Em seus estudos, ela analisou um grande número de casos clínicos e percebeu que o autismo não era um diagnóstico rígido, mas sim uma gama de manifestações que variavam em intensidade e combinação de sintomas.

*Eu tinha uma visão do autismo extremamente estereotipada no que é o conhecimento do assunto. Então, o que eu sabia era, pô, deve ser um gurizinho com dificuldade de aprendizagem. A minha ideia era mais ou menos essa, ou sei lá, o que a gente vê no filme, de alguém extremamente inteligente, mas que não fala com ninguém, e tal. E, por não me identificar assim, eu ficava meio, pô, é isso mesmo?*



Foi a partir dessa observação que Wing e Gould introduziram a ideia de um espectro autista, um conceito que refletia melhor a diversidade dentro da condição. Elas propuseram que o autismo não deveria ser visto como uma categoria fechada, mas sim como um contínuo de características, abrangendo desde indivíduos que necessitavam de suporte intenso para atividades diárias até aqueles que conseguiam se adaptar relativamente bem ao ambiente social, mas ainda enfrentavam desafios significativos na comunicação e interação.

Além disso, Wing foi responsável por trazer à tona os estudos de Hans Asperger, que haviam permanecido desconhecidos fora da Europa até então. Em seus trabalhos, Asperger descrevia crianças que tinham dificuldades sociais, mas possuíam habilidades linguísticas preservadas e demonstravam interesses intensos em áreas específicas. Lorna Wing percebeu que esse perfil também fazia parte do espectro autista e ajudou a popularizar o termo Síndrome de Asperger, que foi reconhecido formalmente no DSM-IV, publicado em 1994.

A introdução da ideia de espectro autista foi um avanço fundamental para a compreensão da condição, pois permitiu que um número maior de pessoas fosse diagnosticado corretamente. Antes disso, muitas crianças que não se encaixavam no modelo clássico do autismo de Kanner eram deixadas sem um diagnóstico adequado, o que dificultava o acesso a intervenções e suporte. A ampliação da definição do autismo possibilitou que mais indivíduos, incluindo mulheres e meninas, fossem finalmente reconhecidos dentro do espectro.

*Eu nem pensava. Eu sabia que eu era esquisita, mas eu não imaginava o autismo, porque como o primeiro contato que eu tinha era minha prima nível 3 de suporte. [...] Então a gente não sabia muito bem como era. Eu falava não, não é autismo. Eu tinha aquela coisa do*

*padrão, extremamente estereotipado. Do clássico, né?*



Contudo, a aceitação do conceito de espectro não aconteceu de forma imediata. Muitos profissionais ainda resistiam à ideia de que o autismo poderia ter apresentações tão variadas. Além disso, havia dúvidas sobre como essa nova abordagem poderia ser aplicada na prática clínica. Ainda assim, os estudos de Wing e Gould abriram caminho para uma nova compreensão da neurodiversidade e prepararam o terreno para futuras revisões nos manuais diagnósticos, que culminariam na reformulação do DSM-5, onde todas as classificações anteriores seriam unificadas sob o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Com essa nova perspectiva, o autismo passou a ser entendido não como um conjunto rígido de sintomas, mas como um espectro amplo, com diferentes níveis de suporte e necessidades individuais. Esse entendimento foi crucial para que mulheres autistas, que muitas vezes apresentam manifestações mais sutis e são socialmente mais adaptáveis, pudessem ser reconhecidas e diagnosticadas de maneira mais justa e precisa. No entanto, apesar desse avanço, a inclusão das mulheres no diagnóstico do autismo ainda era um desafio a ser enfrentado nas décadas seguintes.

# 6

## A CONSOLIDAÇÃO DO ESPECTRO AUTISTA

A aceitação do conceito de espectro autista abriu novas possibilidades para o diagnóstico e para a compreensão das diferentes formas em que o autismo pode se manifestar. No entanto, por muito tempo, os manuais diagnósticos ainda mantiveram uma separação entre as categorias do autismo clássico e a Síndrome de Asperger. Foi apenas em 2013, com a publicação do DSM-5, que essa distinção foi finalmente desfeita.

Até então, o DSM-IV, publicado em 1994, havia introduzido oficialmente a Síndrome de Asperger como uma categoria dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. A condição era descrita como uma forma mais leve de autismo, caracterizada por dificuldades sociais e padrões restritos de comportamento, mas sem atraso significativo na aquisição da linguagem. Essa separação, no entanto, começou a ser questionada conforme mais pesquisas mostravam que a fronteira entre os diferentes subtipos de autismo era tênue e, muitas vezes, artificial.

Estudos apontaram que a diferença entre o autismo clássico e a Síndrome de Asperger não era tão clara quanto se pensava. Muitas pessoas diagnosticadas com Asperger apresentavam desafios similares aos daqueles diagnosticados com autismo leve, e os critérios diagnósticos variavam bastante dependendo do profissional e do local onde a avaliação era realizada. Esse cenário gerava confusão e prejudicava o acesso a suporte e intervenções adequadas.

A solução encontrada pela *American Psychiatric Association* (APA) foi unificar todas essas categorias sob o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) no DSM-5. Com essa mudança, o diagnóstico passou a ser baseado em níveis de suporte necessários para o indivíduo, em vez de categorias rígidas e excludentes. Assim, ficou mais evidente que o autismo não se manifestava de maneira única, mas sim como uma condição fluida e multifacetada.

A consolidação do espectro trouxe benefícios, mas também desafios. Muitas pessoas diagnosticadas anteriormente com Síndrome de Asperger relutaram em aceitar a nova nomenclatura, pois se

identificavam com a designação anterior e temiam perder sua identidade dentro da comunidade autista. Além disso, essa reformulação não resolveu completamente os problemas do diagnóstico tardio em mulheres e meninas, cujas manifestações do autismo ainda não eram totalmente contempladas nos critérios clínicos.

*Quando falo que sou autista algumas pessoas dizem 'você é asperger não é autista', como se fossem coisas distintas. Tem médicos que ainda falam isso na internet né.*



Por outro lado, a nova abordagem reforçou a ideia de que cada pessoa autista tem um conjunto único de características, e que o suporte deve ser individualizado. A mudança também impulsionou o debate sobre a neurodiversidade, destacando que o autismo não é uma falha a ser corrigida, mas sim uma forma diferente de funcionamento cerebral, que deve ser compreendida e respeitada.

À medida que o entendimento sobre o autismo evolui, uma questão permanece: será que finalmente estamos enxergando todas as pessoas autistas? Ou ainda há aquelas que continuam invisíveis, esperando para serem reconhecidas?

# 7

MAIS DIAGNÓSTICOS  
OU MAIS  
VISIBILIDADE?

Ao longo das décadas, o número de diagnósticos de autismo aumentou significativamente. Se no passado o TEA era considerado uma condição rara, hoje ele é reconhecido como parte da diversidade humana, com taxas de prevalência muito superiores às inicialmente estimadas. Mas esse aumento representa uma epidemia ou apenas um reflexo de mudanças na forma como o autismo é identificado?

Registros históricos mostram que, até meados do século XX, os diagnósticos de autismo eram extremamente limitados. Em grande parte, isso ocorria porque os critérios diagnósticos eram restritivos e voltados para casos considerados mais severos. À medida que o conhecimento sobre o espectro evoluiu, ficou evidente que o autismo não era uma condição homogênea, mas sim um conjunto de manifestações diversas. Esse entendimento ampliou as possibilidades de diagnóstico e permitiu que muitas pessoas, antes invisibilizadas, fossem finalmente reconhecidas como autistas.

*Eu sempre estive indo e voltando de consultórios psiquiátricos, desde os 12 anos de idade. A princípio, pode ser uma ansiedade, isso pode ser uma depressão. Eu sempre tive comportamentos que eu sabia que não eram muito comuns, que eu já notava que não estava ajustado, mas eu não fazia ideia do que era. Eu passei por mais de 10 psiquiatras na minha vida.*



Hoje, estima-se que a prevalência do TEA seja de aproximadamente 1 em cada 31 crianças, de acordo com dados de 2025 do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). Esse número representa

um crescimento expressivo em comparação com as décadas anteriores, quando as estimativas giravam em torno de 1 em cada 2.500 crianças nos anos 1970.

Mas o que explica esse aumento? Existem algumas hipóteses:

- **Melhoria nos critérios diagnósticos:** a inclusão de perfis mais variados no espectro autista fez com que mais pessoas fossem corretamente identificadas;
- **Maior conscientização:** hoje, tanto profissionais da saúde quanto a sociedade em geral estão mais atentos aos sinais do autismo, o que leva a um aumento no número de diagnósticos;
- **Diagnóstico em grupos negligenciados:** muitas meninas, adultos e pessoas com apresentações mais sutis do espectro não recebiam um diagnóstico adequado. Com a ampliação da compreensão sobre o espectro, esses grupos passaram a ser mais reconhecidos;
- **Avanços na pesquisa genética:** Estudos têm demonstrado que o autismo sempre esteve presente na população, mas antes era mal compreendido e subdiagnosticado.

Apesar do aumento dos diagnósticos, ainda existem desafios significativos. Muitos países, especialmente aqueles com menos acesso a recursos de saúde e educação, continuam subestimando a prevalência do autismo, deixando milhares de pessoas sem suporte adequado. Além disso, mesmo em locais onde o diagnóstico é mais acessível, mulheres e pessoas autistas de perfis considerados “leves” ainda encontram barreiras para serem reconhecidas.

Diante disso, surge o seguinte questionamento: o número de diagnósticos realmente cresceu ou apenas começamos a enxergar o que sempre esteve diante de nós?

# 8

AUTISMO E GÊNERO:  
POR QUE AS  
MULHERES SEGUEM  
INVISÍVEIS?

Atualmente, a proporção estimada de diagnósticos na infância ainda indica uma prevalência maior entre meninos, com uma média de três meninos para cada menina diagnosticada. No entanto, conforme as pesquisas avançam e a compreensão sobre o espectro se expande, percebe-se que essa diferença diminui significativamente na vida adulta. Isso sugere que muitas meninas autistas passam despercebidas durante a infância e são diagnosticadas apenas mais tarde, ou mesmo nunca recebem um diagnóstico formal.

*A primeira vez que eu fui num psiquiatra foi aos 19 anos. Não, foi aos 17 anos. A minha mãe me levou. Que foi quando eu comecei a ter comportamento autolesivo. Eu chorava, batia na minha cabeça, batia a cabeça na minha parede, gritava e tal. E eu tive uma piora muito grande. Eu fui ao psiquiatra e ele me passou o primeiro remédio que eu tomei. Nunca esqueço. Fluoxetina. E aí depois eu fui passando de psiquiatra em psiquiatra. Aí com 19 para 20 anos eu recebi o diagnóstico de transtorno bipolar.*



Uma das hipóteses propostas para explicar essa diferença é a Teoria do Fator de Proteção Biológica. Essa teoria sugere que o cérebro feminino poderia possuir mecanismos que reduziriam a suscetibilidade ao autismo, tornando menos provável a manifestação do transtorno em meninas. Estudos apontam que, para que uma menina desenvolva o TEA, seriam necessárias alterações genéticas mais numerosas ou intensas do que nos meninos.

Outra explicação que busca compreender essa disparidade é a Teoria dos Copos, que sugere que algumas pessoas possuem uma

maior capacidade de lidar com fatores genéticos e ambientais sem que os sinais do autismo se tornem evidentes. Segundo essa teoria, meninas teriam “copos maiores”, suportando mais desafios antes que o TEA se manifestasse de forma perceptível.

Entretanto, pesquisas mais recentes têm questionado essas teorias, sugerindo que a menor taxa de diagnóstico em meninas pode estar menos relacionada a um fator biológico protetor e mais aos vieses presentes na avaliação clínica e nas ferramentas diagnósticas disponíveis. Além disso, estudos apontam que essa disparidade pode estar amplamente ligada à camuflagem social, em vez de refletir uma diferença biológica real entre meninos e meninas.

*Eu era uma pré-adolescente que lia muito. Então eu ia lá nas bibliotecas da cidade, procurava livros sobre meninas e tinha um que eu nunca esqueço ‘coisas que toda garota deve saber’. Eu lia revista e eu tentava ficar igual as meninas dos filmes. Eu me vestia. [...] Então eu queria ficar igual a elas. Comecei a pintar o cabelo de preto. Eu tentava de alguma forma assim copiar, porque que nem eu falo, eu não tinha identidade na época. Hoje eu falo que essa é minha identidade, essa sou eu hoje. Mas na época não. Eu tentava me encaixar ali, onde eu estava, no grupo que eu permanecia, porque eu participei de muito grupo.*



A camuflagem social é um fenômeno amplamente observado em mulheres autistas. Desde cedo, muitas meninas aprendem a imitar comportamentos socialmente esperados, como expressões faciais, contato visual e padrões de comunicação neurotípicos. Isso faz com que passem despercebidas por pais, professores e até mesmo por

profissionais de saúde, que podem interpretar sua adaptação como um sinal de que não se enquadram nos critérios do TEA. No entanto, essa camuflagem pode ter um custo alto, levando a quadros de exaustão emocional, ansiedade, depressão e sentimento de desconexão com a própria identidade.

*A gente vê, se inspira em outras, né? A gente tenta pegar a roupa. Eu já percebi, depois de uma época que eu tentava se vestir igual as meninas que eu tava andando, porque eu nunca conseguia ter o meu gosto certo. [...] Minha mãe falava 'você fica muito tentando ser os outros', mas a gente não entende o porquê.*



A consequência direta desse viés de gênero no diagnóstico é que muitas mulheres autistas acabam descobrindo sua condição apenas na vida adulta, muitas vezes após anos de diagnósticos equivocados para transtornos de ansiedade, depressão ou transtornos de personalidade. Esse diagnóstico tardio pode dificultar o acesso ao suporte adequado e prolongar o sofrimento psicológico de muitas dessas mulheres.

*E eu me desesperava, pensando, 'caramba, será que sou num nível que não tem cura? Que isso não tem resolução?' [...] minha mãe era bipolar, pensaram logo, 'pô, você também deve ser, deve ser essa questão'. Só que aí, né, ficou aquela coisa, poxa, mas os seus ciclos são muito rápidos. O que eles encaravam como ciclo era muito rápido. E aí, depois, eu acho que o quarto, 'olha, eu acho que você tem borderline'. [...] eu tomei tanta coisa*

*nessa vida, tanto de remédio diferente, e já era assim, já dei a limpa na farmácia, e nada funcionava, isso me deixava muito frustrada, porque não tinha solução, eu falava, 'gente, é isso, eu não tenho solução'. Porque esses remédios todos, que já passaram todos, e não tá funcionando, alguma coisa tá tão errada comigo, que não tem conceito.*



Assim, torna-se necessário um olhar mais atento e criterioso para identificar as manifestações do autismo em meninas e mulheres, já que seus sinais muitas vezes passam despercebidos ou são interpretados de maneira equivocada. Somente com uma compreensão mais ampla e sensível do espectro será possível garantir que essas mulheres tenham acesso ao suporte adequado desde cedo, permitindo que desenvolvam uma relação mais acolhedora consigo mesmas e com o mundo ao seu redor.

# 9

## CAMUFLAGEM SOCIAL: O PREÇO DE SER QUEM NÃO SE É

A camuflagem social é uma estratégia amplamente utilizada por mulheres autistas para se adaptar a um mundo que, muitas vezes, não compreende suas diferenças. Desde a infância, meninas no espectro aprendem a imitar comportamentos neurotípicos, escondendo características que poderiam revelar sua neurodivergência. Esse esforço pode ser intencional ou inconsciente, mas quase sempre envolve um desgaste emocional significativo.

*Eu me dei conta que quando eu tô em ambiente assim, eu começo a prestar atenção como as pessoas estão se comportando. E aí, eu não consigo ter uma forma natural, por exemplo, de como eu deixo meus braços, sabe? Eu falo, eu tenho que ficar com o braço abaixado, eu tenho que ficar de baixo. Eu começo a pensar. Eu começo a pensar como que tem que ficar, como que eu tenho que sentar, como que eu tenho que andar. E aí, recentemente, eu tava nesse ambiente, assim, com muita gente. E eu percebi que eu fiquei olhando uma pessoa, uma conhecida. E tudo que ela fazia com o braço, eu repetia.*



A camuflagem pode se manifestar de diferentes formas (Hull et al., 2019) e é geralmente categorizada em três principais estratégias:

- **Compensação:** envolve a observação e imitação de padrões sociais para replicar interações de maneira controlada, mesmo sem compreendê-las completamente. A pessoa estuda o comportamento dos outros e adapta suas respostas para se encaixar melhor em contextos sociais;

- **Mascaramento:** consiste em suprimir traços autísticos naturais, como estereotípias (*stims*) e outras expressões espontâneas, para evitar julgamentos ou parecer mais “aceitável” socialmente;
- **Assimilação:** refere-se à adoção de interesses, comportamentos e formas de expressão que não correspondem à identidade autêntica da pessoa autista, apenas para se integrar a um determinado grupo social.

Essa categorização das estratégias de camuflagem é baseada no estudo de Hull et al. (2019), que desenvolveu e validou o *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)*, um instrumento criado para avaliar e quantificar a camuflagem em indivíduos autistas.

### Por que camuflar?

Muitas mulheres autistas recorrem à camuflagem como forma de garantir aceitação social e evitar situações de rejeição. Desde cedo, aprendem que se comportar de maneira diferente pode resultar em exclusão, isolamento e até mesmo *bullying*. Para se proteger, esforçam-se para imitar padrões neurotípicos, suprimindo traços autistas e ajustando suas interações para que pareçam mais aceitáveis aos olhos dos outros.

*Eu sempre tive hiperfocos. Hoje sei mais disso, tipo, na escola, eu lia muito, muito mesmo. E isso me ajudava a ter o que falar. Mas eu falava muito, excessivamente, entende? Com certeza eu deixava as pessoas cansadas, sabe [...] Eu circulava muito entre os grupos, parecia até que eu era popular, sabe. Mas a verdade é que eu não tinha o meu grupo [...] quem via de longe, eu era super normal, sabe? Mas nunca tive amigos, amigos*

*amigos mesmo. Fico bem triste quando penso nisso.*



Além da necessidade de pertencimento, a camuflagem também é impulsionada por expectativas familiares e acadêmicas, pois muitas meninas autistas crescem sob a pressão de serem educadas, sociáveis e bem-adaptadas, escondendo suas dificuldades para atender às exigências impostas. No ambiente profissional e acadêmico, essa adaptação forçada continua sendo uma estratégia usada para garantir oportunidades e evitar discriminação.

*Não vejo como totalmente ruim como outros autistas dizem. Se eu não tivesse feito masking, não teria amigos, não teria emprego, não teria minha família. [...] nem é, tipo, romancear porque eu sei que também tem lá o seu preço. [...] Não uso hoje muito masking, mas assim como eles [neurotípicos] me incomodam às vezes, eu sei que tenho comportamentos que incomodam também.*



Embora essas estratégias possam garantir uma melhor aceitação social no curto prazo, seus impactos a longo prazo são profundos e, muitas vezes, prejudiciais. Entre as principais consequências da camuflagem estão:

- **Exaustão mental e física:** o esforço contínuo para se adaptar leva a um cansaço extremo, resultando em frequentes episódios de *burnout* autista;
- **Ansiedade e depressão:** a necessidade constante de se monitorar e corrigir o próprio comportamento pode aumentar significativamente os níveis de estresse e sofrimento emocional;
- **Perda de identidade:** muitas mulheres autistas relatam que, ao longo dos anos, perderam a conexão com sua própria personalidade devido ao esforço constante de serem alguém que não são;
- **Acesso limitado ao suporte:** ao camuflar suas dificuldades, essas mulheres passam despercebidas por profissionais de saúde e educadores, o que reduz as chances de receberem um diagnóstico adequado e o suporte necessário;
- **Impacto na saúde mental a longo prazo:** estudos indicam que mulheres autistas que camuflam excessivamente podem ter maior risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) devido à sobrecarga emocional prolongada.

A camuflagem é um fenômeno complexo que ilustra como os padrões sociais podem silenciar as experiências autistas e reforçar a invisibilidade de muitas mulheres dentro do espectro. Romper com esse ciclo exige uma mudança de perspectiva: ao invés de forçar a adaptação a um mundo neurotípico, é necessário criar espaços onde a diversidade seja reconhecida e respeitada. A questão que fica é: quantas mulheres autistas ainda vivem presas às suas máscaras, sem sequer saber que podem tirá-las?

# 10

## OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM MULHERES

O reconhecimento do autismo em mulheres tem avançado, mas o diagnóstico ainda ocorre, na maioria dos casos, de forma tardia. O viés de gênero nos critérios diagnósticos e a camuflagem social fazem com que muitas meninas autistas passem despercebidas ao longo da infância e adolescência, sendo diagnosticadas apenas na vida adulta. Para mudar esse cenário, é essencial compreender como o autismo se manifesta nas mulheres e quais caminhos podem levar a um diagnóstico mais precoce e preciso.

### **Desafios do diagnóstico precoce**

Os primeiros sinais do TEA em meninas costumam ser mais sutis do que em meninos, o que dificulta a identificação do transtorno. Muitas meninas autistas demonstram maior capacidade de imitação social e evitam comportamentos que possam destacar suas dificuldades, tornando-se invisíveis aos olhos de familiares, professores e profissionais de saúde. Além disso, estereótipos de gênero, como a ideia de que meninas são naturalmente mais quietas, introspectivas e socialmente habilidosas, contribuem para que sinais evidentes do autismo sejam ignorados ou interpretados apenas como traços de personalidade.

*Como eu era uma boa filha e boa aluna, meio que eu não dava trabalho, entende? Acho que isso ajudou também a meio que com que eu não fosse vista. Eu tinha umas crises intensas às vezes. Bom, quase não tinha. Mas minha mãe fala, porque eu não lembro né, que eu demorava a ter uma crise, mas quando eu tinha era bem difícil. Mas ela achava que era muita birra mesmo ou demônios. Bizarro né? Mas eu era muito quieta,*

*calada e totalmente obediente.*



Outro fator que dificulta o diagnóstico precoce é a forma como os interesses restritos se manifestam nas meninas. Enquanto meninos autistas costumam demonstrar grande interesse por temas amplamente reconhecidos como "atípicos", meninas podem desenvolver hiperfocos em assuntos considerados socialmente mais aceitáveis. Isso faz com que seu comportamento seja visto como típico, quando, na verdade, pode refletir um hiperfoco característico do espectro autista.

*Na época eu colecionava papel de carta, mas isso não era estranho. Mas eu gastava muita energia com aquilo. [...] lembrava de todos eles de cabeça e um dia, assim, do nada, vi que faltava um. Eu tive uma crise que não fazia sentido por causa de um papel de carta. Foi tão sinistra que minha prima me deu o dela, mas mesmo assim não resolveu porque não era o meu. Rigidez purinha. [...] eu colecionava coisas normais sabe, mas ficava louca quando alguém mexia, quando sumia, quando perdia. [...] minha mãe me proibiu de colecionar qualquer coisa porque eu ficava surtada.*



Além disso, muitas meninas autistas apresentam tendência a compartilhar informações pessoais sem filtros, sejam detalhes sobre sua própria intimidade ou aspectos sensíveis da vida familiar. Esse comportamento, conhecido como *oversharing*, pode estar relacionado à dificuldade em perceber e compreender normas sociais implícitas. Sem clareza sobre quais limites devem ser respeitados nos diferentes contextos sociais, acabam se expondo excessivamente. Como consequência, o *oversharing* costuma ser interpretado erroneamente como ingenuidade, impulsividade ou até mesmo busca por atenção, desviando a atenção da possibilidade de um diagnóstico de autismo.

Outra característica frequentemente observada é a hipersensibilidade emocional, muitas vezes associada à hiperempatia. Ao contrário da crença popular equivocada de que pessoas autistas têm uma dificuldade generalizada com empatia, algumas mulheres autistas relatam vivenciar intensamente as emoções das outras pessoas, chegando a absorver esses sentimentos como se fossem seus. Como não manifestam a suposta "frieza emocional" tradicionalmente atribuída ao autismo, essas mulheres frequentemente são rotuladas de maneira incorreta como "emocionalmente instáveis" ou "excessivamente sensíveis". Esse equívoco representa mais uma barreira significativa para o diagnóstico correto do autismo feminino.

Os comportamentos repetitivos também podem passar despercebidos em meninas. Enquanto estereótipias mais evidentes, como balançar o corpo ou agitar as mãos, são facilmente reconhecidas, muitas meninas autistas apresentam comportamentos repetitivos sutis, geralmente vistos como comuns, como roer as unhas ou enrolar mechas de cabelo nos dedos. Frequentemente, esses comportamentos são equivocadamente interpretados como sinais de transtornos isolados, como ansiedade, deixando despercebida a origem autística desse padrão repetitivo.

*Eu descobri na terapia que algumas manias são comuns no autismo. Mais em mulheres. Eu só compro o mesmo sapato faz, sei lá, uns 5 anos. Fico torcendo para que ele não saia de linha. [...] Um dia me perguntaram por que, porque é estranho né. Tô sempre com ele. Ai não soube responder porque também não experimento outros.*

*Roupas a mesma coisa, mas vario cor. [...] Assisto também sempre os mesmos filmes e séries. Estou assistindo Gilmore Girls pela, sei lá, mais de vinte vezes. Ela termina e volto nela. Assisto o mesmo filme todos os dias antes de dormir. [...] antes eu achava que era diferente, mas não que seria um sintoma. [...] é claro que não é só isso que define ele [o diagnóstico], mas o combo, como costume dizer.*



Essas características, somadas à pressão social para que meninas sejam socialmente ajustadas e emocionalmente disponíveis, dificultam a identificação do autismo no público feminino. Como consequência, muitas chegam à idade adulta sem um diagnóstico, enfrentando desafios significativos sem compreender suas próprias dificuldades.

## **Estratégias para um diagnóstico mais preciso:**

### **I *Red Flags* e *Pink Flags* no Diagnóstico do Autismo**

O artigo de Duvall et al. (2021) introduz o conceito de "bandeiras vermelhas" (*red flags*) e "bandeiras rosas" (*pink flags*) para descrever diferentes níveis de sinais indicativos do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

*Red Flags* são os mais amplamente reconhecidos e aparecem nos critérios diagnósticos do DSM-5 e da CID-11. Normalmente, são comportamentos atípicos bem evidentes que afetam a interação social, a comunicação e os padrões de comportamento.

#### 1. Déficits na Comunicação Social e Interação

- **Contato visual ausente ou reduzido:** a criança ou adulto pode evitar olhar nos olhos ou demonstrar contato visual inconsistente;
- **Dificuldade na reciprocidade social:** não responde ao nome, não inicia interações e pode parecer indiferente aos outros;
- **Falta de expressão facial ou gestualidade limitada:** pode apresentar um rosto "inexpressivo" ou dificuldade em usar gestos para se comunicar;
- **Pouca resposta a emoções alheias:** não reage a expressões emocionais dos outros ou não demonstra empatia típica;
- **Dificuldade em manter e entender conversas:** tende a usar linguagem muito literal e pode ter dificuldades em compreender ironia, sarcasmo e duplo sentido.

## 2. Comportamentos Restritivos e Repetitivos

- **Ecolalia:** repetição de palavras ou frases sem propósito aparente;
- **Uso da mão do outro como ferramenta:** em vez de pedir algo, a pessoa pode pegar a mão de um adulto e usá-la para alcançar um objeto;
- **Apego intenso e precoce a objetos atípicos:** como espátulas, cordões ou embalagens, em vez de brinquedos convencionais;
- **Movimentos repetitivos (*stimming*):** balançar o corpo, bater palmas, girar objetos, andar na ponta dos pés;
- **Rotinas rígidas e resistência a mudanças:** ficar extremamente angustiado quando sua rotina diária é alterada.

## 3. Sensibilidades Sensorial e Motora

- **Hipersensibilidade a sons, luzes e texturas:** pode reagir de forma intensa a barulhos altos, etiquetas em roupas ou certos alimentos;
- **Hipossensibilidade a dor ou temperatura:** pode não perceber machucados ou não se incomodar com frio/calor extremo;
- **Dificuldade com coordenação motora:** pode apresentar rigidez nos movimentos ou dificuldades com atividades motoras finas e grossas.

*Pink Flags* são os sinais mais sutis que, isoladamente, podem não ser considerados diagnósticos, mas que, quando combinados, podem indicar TEA, especialmente em indivíduos com camuflagem social. A principal diferença entre *red* e *pink flags* é a intensidade e a sutileza da manifestação dos sintomas.

## 1. Socialização e Comunicação

- **Interações sociais funcionais, mas exaustivas:** pode parecer sociável em contextos específicos, mas sente grande fadiga depois de socializar;
- **Imitação social excessiva:** aprende a copiar expressões, gestos e até formas de falar para parecer neurotípico;
- **Preferência por interações individuais:** pode se comunicar bem com uma pessoa de cada vez, mas evita grupos;
- **Dificuldade em "ler" intenções sociais:** pode demorar para perceber ironias ou entender jogos sociais complexos;
- **Tendência a amizades intensas e exclusivas:** pode se apegar muito a um único amigo e sentir grande frustração caso a amizade termine;
- **Interesse por ficção e mundos imaginários:** pode se aprofundar em histórias fictícias e criar mundos internos elaborados.

## 2. Comportamentos e Interesses

- **Interesses restritos, mas dentro do socialmente aceitável:** pode desenvolver hiperfoco em literatura, psicologia, astrologia, moda ou causas sociais;
- **Necessidade de controle, mas sem crises óbvias:** pode sentir desconforto intenso quando sua rotina é alterada, mas internalizar esse incômodo;

- **Dificuldade com tomadas de decisão:** pequenas decisões (exemplo: escolher o que comer) podem gerar ansiedade extrema;
- **Hiperconsciência social:** pode monitorar constantemente seu comportamento para evitar rejeição.

### 3. Aspectos Sensoriais e Emocionais

- **Intensidade emocional e sensibilidade extrema:** pode se emocionar facilmente com coisas pequenas, mas não expressar isso claramente;
- **Hipersensibilidade seletiva:** pode tolerar certos estímulos fortes, mas ser incapaz de lidar com outros aparentemente inofensivos;
- **Problemas com regulação emocional:** pode oscilar entre períodos de hiperativação e exaustão emocional intensa;
- **Maior propensão a transtornos emocionais:** muitas vezes é diagnosticado erroneamente apenas com ansiedade, depressão ou TDAH.

As *red flags* são essenciais para um diagnóstico rápido e preciso do autismo, no entanto, as *pink flags* desempenham um papel fundamental para identificar casos mais sutis, especialmente em mulheres autistas. Os profissionais devem estar atentos não apenas às características óbvias do TEA, mas também às nuances que indicam dificuldades mascaradas.

## **II Recomendações para melhorar o diagnóstico de TEA em mulheres**

De acordo com a revisão realizada por Cook, Hull & Mandy (2024), as recomendações para melhorar o diagnóstico de autismo em

meninas e mulheres são:

- **Ampliar os critérios diagnósticos**, considerando exemplares comportamentais diversos que capturem melhor as manifestações do autismo feminino, já que os instrumentos tradicionais têm base em perfis majoritariamente masculinos;
- **Avaliar explicitamente as estratégias de camuflagem social**, utilizando entrevistas abertas e questionários específicos, como o *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)*, permitindo reconhecer estratégias usadas para ocultar ou compensar características autistas;
- **Realizar uma avaliação multimodal**, integrando observações diretas, autoavaliação e relatos de terceiros (familiares e professores), para identificar comportamentos autistas que podem não ser imediatamente evidentes devido à camuflagem;
- **Capacitar profissionais de saúde** para reconhecerem o impacto do gênero nas manifestações do autismo, evitando vieses ligados ao modelo masculino predominante de avaliação, que frequentemente impede ou atrasa o diagnóstico em mulheres;
- **Considerar cuidadosamente condições de saúde mental associadas**, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, que frequentemente coexistem e podem mascarar ou ser mascarados pelo autismo, comprometendo a precisão diagnóstica;
- **Realizar análises retrospectivas detalhadas da infância**, buscando identificar, mesmo que de maneira sutil, sinais e padrões característicos do autismo desde cedo, especialmente naqueles casos em que a camuflagem dificultou a identificação precoce.

Essas medidas têm como objetivo proporcionar uma avaliação mais precisa e sensível às particularidades das mulheres autistas, favorecendo diagnósticos oportunos e adequados. Além disso, ampliar a conscientização sobre as diferenças entre homens e mulheres no espectro pode ajudar pais, educadores e profissionais a identificarem sinais precoces, permitindo uma busca mais ágil e eficiente por avaliação especializada.

# 11

## O ALÍVIO E O LUTO DO DIAGNÓSTICO NA VIDA ADULTA

Para muitas mulheres autistas, o caminho até o diagnóstico é longo e repleto de obstáculos. Desde a infância, sinais sutis são frequentemente ignorados ou interpretados de maneira equivocada. O viés de gênero, a expectativa social sobre o comportamento feminino e a própria capacidade das mulheres autistas de mascarar seus desafios contribuem para um atraso no reconhecimento do autismo. O diagnóstico, quando finalmente chega, pode trazer tanto alívio quanto um processo de reconstrução da própria identidade.

*E aí a gente ficou um bom tempo ali conversando e ela aplicando os testes e aí ela falou assim, no final de tudo, né, aí ela falou assim, 'eu posso te falar uma coisa?', aí eu falei assim, 'pode.' E aí ela, 'você não tá louca, você pode ficar tranquila que realmente você é autista'. Aí foi como se o peso tivesse saído das minhas costas. Eu falei, caracas! Então tudo que aconteceu realmente tem uma explicação, e agora, quem sabe eu posso nascer de novo e dar uma nova perspectiva pra minha vida.*



Apesar do alívio inicial, o diagnóstico também pode despertar um turbilhão de emoções. Para muitas mulheres, compreender sua neurodivergência significa revisitar o passado e enxergar sob uma nova ótica experiências que antes pareciam inexplicáveis. Esse processo pode ser desafiador, pois exige uma reconstrução da própria história e da identidade que foi moldada ao longo dos anos. Mas, ao mesmo tempo, essa descoberta abre caminho para uma vida com mais autenticidade e menos autocobrança.

### **Infância: silêncio e invisibilidade**

Na infância, muitas meninas autistas não chamam atenção por seus comportamentos. Diferente dos meninos, que frequentemente demonstram sinais mais evidentes, como dificuldades na comunicação e padrões repetitivos de comportamento, as meninas costumam se adaptar melhor às expectativas sociais. Elas frequentemente se empenham em imitar colegas, seguir regras rigidamente e evitar demonstrar suas dificuldades em público.

*Uma coisa que me fez mascarar mais. Quando eu era adolescente, minha mãe me colocou num curso de etiqueta. Eu acho que ela me achava meio sem jeito. E aí, ela me colocou no curso de etiqueta. Então eu aprendi a fazer algumas coisas, sabe? Então, eu acho que isso foi o principal, assim, o pontapé pra eu começar a mascarar as coisas na minha vida. E também que me abriram muitas portas pra eu conseguir ter uma vida, digamos, normal, sabe?*



Por serem vistas como crianças "boazinhas", organizadas e obedientes, muitas meninas passam despercebidas no ambiente escolar e familiar. Quando manifestam dificuldades, como sensibilidade sensorial ou dificuldades na interação social, essas questões são frequentemente interpretadas como timidez excessiva, ansiedade ou até desinteresse. Sem um olhar treinado, os sinais do TEA são confundidos com traços de personalidade e não recebem a atenção necessária.

*Muitos anos atrás eu levantei eu mesma a hipótese, mas deixei pra lá. Assim, até porque achei, vai ver a coisa da minha cabeça, né. Eu sempre me senti diferente das pessoas, eu sempre me senti um peixinho fora d'água. Isso a minha vida inteira. Eu sempre me senti assim, nadando contra uma maré, e aí quando eu escutei, e eu ia em psicólogas e nenhuma assim, nunca acreditou e tal, então eu achava que era coisa da minha cabeça. Que era só porque eu era tímida, muito quieta, introvertida, eu achava que era só isso.*



A ausência de um diagnóstico precoce e de um suporte adequado faz com que muitas dessas meninas cresçam sem entender por que se sentem tão diferentes. Com o passar dos anos, a pressão constante para se moldar às expectativas sociais e disfarçar suas dificuldades pode gerar exaustão emocional, abalar a autoestima e dificultar o desenvolvimento de uma identidade autêntica.

### **Adolescência e o esforço para pertencer**

Na adolescência, o desafio se intensifica. Se na infância as diferenças podem ser minimizadas, na adolescência a pressão social para se encaixar se torna mais intensa. Muitas meninas autistas relatam um aumento significativo da ansiedade nessa fase, tentando a todo custo se adequar aos grupos sociais. O esforço contínuo para se ajustar pode levá-las a episódios de *burnout* autístico, exaustão emocional e dificuldades de saúde mental, como depressão e transtornos alimentares.

*Tinha uma menina na escola que sempre meio que, tipo, ficava perto de mim. Eu achava isso né. Aí lembro que ela fez quinze anos e chamou praticamente todo mundo da sala e da outra turma também. Eu não fui convidada.*

*[...] fiquei muito triste na época. Cheguei a parar de comer porque não sentia fome. Depois, ao invés de deixar pra lá, parece que meu foco passou a ser tentar agradar a ela. Sentia que era porque eu não me esforçava muito, entende? Como se fosse incompetência minha. Passei a me vestir igual, ouvir as mesmas coisas e a falar de garotos. E eu nem me interessava por nada disso.*



É comum que, nessa fase, muitas delas sejam erroneamente diagnosticadas com transtornos de ansiedade, depressão ou até transtornos de personalidade.

*Eu fui diagnosticada bipolar e borderline. E aí me deram carbonato de lítio, quetiapina, sertralina. Participei de um grupo [...] que era para mulheres bipolares e borderline. E daí eu dei uma melhorada. Comecei a estabilizar e tal, mas eu sempre continuei tendo crise e nunca ninguém entendeu. Tipo, você está medicada, por que você está tendo crise?*



Sem um diagnóstico correto, o sofrimento se prolonga, e muitas acabam acreditando que há algo fundamentalmente errado com elas, sem compreender que suas dificuldades têm uma explicação neurobiológica.

*Eu não entendia por que, dependendo do dia, eu chegava em casa e, além do cansaço, sentia dor, parecia que eu estava com febre, os meus olhos ardiam, coisas assim.*



O impacto desse desconhecimento não se limita apenas à adolescência. Muitas dessas jovens levam anos para perceber que suas dificuldades não são uma falha pessoal, mas sim reflexos de um cérebro que funciona de maneira diferente. O acesso a informações precisas e ao suporte adequado poderia evitar anos de sofrimento e permitir que elas crescessem com mais compreensão e autocompaixão.

#### **Aduldez: a descoberta do autismo**

Para muitas mulheres, o diagnóstico de autismo chega apenas na vida adulta. Algumas chegam até ele após a identificação do TEA em um filho ou outro familiar, reconhecendo semelhanças entre os desafios vividos por essa pessoa e suas próprias experiências. Outras descobrem a possibilidade ao se depararem com relatos de mulheres autistas na internet ou em grupos de apoio.

*Eu recebi o diagnóstico há dois anos atrás. Eu tinha 37 anos. E tudo começou, na verdade, quando eu levei o meu filho mais velho na psicóloga. Ele tava com muitos problemas de socialização na sala de aula[...] assim, umas duas sessões ela me chama pra conversar e disse 'se tu quiser a gente pode fazer a tua avaliação também'.*



O momento do diagnóstico pode ser um divisor de águas. Algumas mulheres relatam um sentimento de luto, ao perceberem que passaram grande parte da vida tentando se adaptar a um mundo que não reconhecia suas necessidades. Outras sentem alívio, pois finalmente encontram uma explicação para suas dificuldades e podem, enfim, reconstruir sua identidade sem a necessidade de mascaramento constante.

*Na época, foi bem assim, um luto praticamente. Mas minha vida virou outra. Eu renasci. Eu falo que foi muito diferente eu entender o porquê de tanta coisa que eu fazia. Até hoje tem coisa que acontece, eu falo nossa, tá explicado!*



Esse processo de descoberta pode ser acompanhado por um misto de emoções conflitantes. Ao mesmo tempo que há o alívio por finalmente ter uma resposta, pode surgir um questionamento sobre como a vida teria sido diferente caso o diagnóstico tivesse vindo antes. Para algumas mulheres, essa nova compreensão permite um recomeço mais leve, enquanto outras enfrentam dificuldades para integrar essa informação em sua identidade.

### O impacto do diagnóstico

A descoberta do autismo pode mudar profundamente a forma como uma mulher se percebe e como se relaciona com o mundo. Algumas das transformações mais comuns incluem:

- **Revisão do passado:** compreender que as dificuldades enfrentadas ao longo da vida não foram falhas pessoais, mas sim características do autismo, permite uma reconciliação com a própria história.

*Eu senti um pouco de alívio nisso, de entender que o meu cérebro funciona diferente. Não é porque eu tenho um problema, uma coisa. E me acolher, né. Isso fez eu me acolher porque eu sempre acabava me culpando por não conseguir fazer o que os outros conseguem. O que eu mais senti foi isso mesmo. Parece que um peso saiu das minhas costas, de cobrança.*



- **Mudança nas relações:** algumas mulheres relatam que, após o diagnóstico, seus relacionamentos mudam, seja por maior aceitação ou por enfrentarem resistência de pessoas próximas.

*Eu tinha um relacionamento muito conturbado, com muitos problemas. E aí, esse relacionamento acabou depois do diagnóstico. Porque depois que eu vi que eu precisava de algumas adaptações, eu comecei a cobrar isso das pessoas, sem me culpar. E aí, ele foi uma pessoa que não aceitou essas adaptações. Então, foi um relacionamento que eu acabei.*



- **Fim da necessidade de camuflagem:** ao entenderem seu funcionamento, muitas mulheres começam a abandonar as máscaras que usaram por anos e a se permitir viver de maneira mais autêntica.

*Agora eu estou num processo de entender e diminuir o masking. Eu acho que para mim entender como eu sou e entender também que eu não sou obrigada a ser como todo mundo ou agradar ninguém. [...] Como eu falei, meu diagnóstico também fechou com a superdotação e eu nunca tive um direcionamento para isso.*



- **Acesso a suporte adequado:** com o diagnóstico, torna-se mais fácil buscar redes de apoio, grupos de autistas e até intervenções terapêuticas mais alinhadas às suas necessidades.

*Por exemplo, no serviço, não colocar reuniões consecutivas, mesclar tipo de atividade. Porque quando era muita reunião eu chegava em casa com muita sobrecarga. Sair do serviço às cinco ao invés de cinco e meia para evitar trânsito, porque a atividade de dirigir era muito custosa para mim.*



### **“ESTRANHA DEMAIS PARA SER NORMAL, NORMAL DEMAIS PARA SER AUTISTA”**

Essa é uma frase frequentemente dita por mulheres autistas que reflete a dualidade de suas experiências. Durante toda a vida, elas transitaram entre esses dois mundos, sem se encaixar completamente em nenhum deles. O diagnóstico, embora não resolva todos os desafios, pode ser o primeiro passo para uma jornada de autoconhecimento, aceitação e pertencimento.

Retirar as máscaras não é um processo imediato. Mas, para muitas mulheres autistas, essa é a primeira vez em que podem, de fato, respirar aliviadas e serem quem realmente são.

*Fico P da vida, muito, tipo, quando algumas pessoas que me conhecem, sabe, a muito, muito tempo mesmo. Elas não aceitam, não acreditam no meu diagnóstico. Mas, minha mãe mesmo já falou, que ouvia né, que falavam muito que eu era esquisita porque lia muito né. É estranho menina ler? Eu lia mais né. Passava horas lendo, mas não só isso. Não sabia brincar de casinha. Não tinha imaginação. Ai era criticada por não gostar disso de meninas. E eu vivia sozinha. Odiava visitas. Era chamada de bicho do mato. Eu fugia para não falar com as visitas. Disso eu lembro. [...] Eu era a sensível demais porque vivia chorando pelos cantos. Hoje ainda quando preciso me impor é uma droga, sempre choro e é meio idiota. [...] Como costumamos dizer né. Na infância eu era muito estranha, mas agora sou normal para ser autista.*



O caminho para a aceitação pode ser solitário, especialmente quando há resistência do meio social. No entanto, à medida que mais mulheres autistas compartilham suas histórias e encontram apoio em comunidades neurodivergentes, torna-se possível ressignificar essas vivências e construir um espaço onde possam ser compreendidas e acolhidas.

# 12

CAMINHOS PARA O  
DIAGNÓSTICO:  
POR ONDE COMEÇAR?

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na idade adulta pode ser um processo complexo, mas, para muitas mulheres, representa a chave para compreender uma vida inteira de experiências, desafios e adaptações. Depois de anos lidando com sentimentos de inadequação, exaustão e confusão sobre sua própria identidade, o diagnóstico oferece um ponto de partida para a aceitação e o autoconhecimento.

### **O processo diagnóstico na vida adulta**

Diferente da infância, em que os sinais do TEA podem ser identificados por pais, professores e pediatras, na vida adulta o diagnóstico depende, em grande parte, da própria iniciativa da pessoa autista. Muitas mulheres chegam ao consultório de um profissional de saúde mental após anos de diagnósticos equivocados, tratamentos ineficazes e a sensação de que suas dificuldades nunca foram compreendidas.

*Eu vivia a vida inteira assim, eu não percebia que tinha alguma coisa ali. Como essa situação, assim, de precisar ficar sempre quietinha no meu canto, sabe? Foi uma das coisas que acabou com o meu casamento. Por exemplo, porque meu ex-marido falava, 'pô, você tá sempre deitada' [...] Eu achava que era preguiça.*



O processo de avaliação do autismo em adultos envolve diversas etapas fundamentais:

- **Histórico Detalhado:** o profissional conduz uma entrevista aprofundada para compreender a trajetória da pessoa, analisando sua infância, dificuldades escolares, interações sociais e padrões de comportamento ao longo da vida;
- **Entrevistas com Pessoas Próximas:** sempre que possível, familiares e amigos são consultados para fornecer informações sobre o comportamento da pessoa desde a infância, ajudando a preencher lacunas na autoavaliação;
- **Testes Padronizados:** instrumentos clínicos como o *Autism Spectrum Quotient (AQ)*, a Entrevista Diagnóstica para Adultos com Autismo (ADI-R) e a Escala de Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS-2) podem ser aplicados para fornecer um suporte mais objetivo ao diagnóstico;
- **Análise Diferencial:** como muitas mulheres autistas receberam diagnósticos prévios de transtornos de ansiedade, depressão ou transtorno de personalidade, é fundamental que o profissional diferencie essas condições do TEA, evitando novos equívocos;
- **Profissionais Envolvidos:** psiquiatras, psicólogos especializados em neurodesenvolvimento e neurologistas podem estar envolvidos no processo diagnóstico, garantindo uma avaliação ampla e detalhada.

#### **Onde Buscar Diagnóstico?**

Obter um diagnóstico de autismo na vida adulta pode ser um processo difícil, tanto pelo custo quanto pela escassez de profissionais especializados. Para quem possui plano de saúde, o diagnóstico pode parecer uma alternativa viável, mas há barreiras que dificultam o processo. Muitas operadoras impõem limitações para a cobertura de

avaliações neuropsicológicas, exigindo laudos prévios ou recusando certos procedimentos sob justificativas burocráticas. No sistema particular, o valor das consultas e avaliações costuma ser alto, o que torna esse caminho inacessível para muitas pessoas. No entanto, existem caminhos viáveis, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por faculdades particulares que oferecem avaliações neuropsicológicas gratuitas ou a preços reduzidos (valor social).

### **Diagnóstico de Autismo pelo SUS**

O SUS oferece atendimento para diagnóstico de TEA, mas o processo pode variar de acordo com a cidade e a disponibilidade de serviços especializados. Para iniciar a busca pelo diagnóstico, o primeiro passo é procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde um clínico geral pode avaliar os sintomas iniciais e encaminhar para profissionais especializados.

**Os principais locais onde o diagnóstico pode ser feito dentro do SUS incluem:**

- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** alguns CAPS especializados em saúde mental atendem casos de TEA e podem encaminhar para neurologistas e psiquiatras;
- **Ambulatórios de Psiquiatria e Neurologia:** hospitais universitários e centros de referência em saúde mental costumam oferecer atendimento gratuito para investigação diagnóstica;
- **Serviços Especializados em Transtornos do Neurodesenvolvimento:** algumas cidades possuem centros específicos voltados para TEA e outros transtornos, geralmente vinculados a universidades públicas ou hospitais de grande porte.

### **Instituições de Ensino Superior**

Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de Psicologia, bem como especializações em Neuropsicologia e Psiquiatria, costumam disponibilizar atendimento à comunidade por valores reduzidos ou de forma gratuita. Essas clínicas-escola funcionam como espaços de estágio supervisionado para estudantes, sempre acompanhados por professores experientes.

Entre os atendimentos disponíveis, a avaliação neuropsicológica pode ser um recurso importante no processo de identificação do TEA. Esse tipo de avaliação contribui para mapear o funcionamento cognitivo da pessoa, identificando dificuldades em áreas como funções executivas, memória, atenção e processamento sensorial, aspectos frequentemente relacionados ao autismo.

#### **Onde encontrar esse serviço:**

- **Clínicas-escola de Psicologia:** Instituições de Ensino Superior frequentemente mantêm clínicas-escola que oferecem atendimentos psicológicos à comunidade, incluindo psicodiagnóstico e avaliação neuropsicológica. Para acessar esses serviços, é possível entrar em contato diretamente com a instituição e verificar a disponibilidade, os critérios de acesso e eventuais listas de espera;
- **Hospitais Universitários Vinculados a Faculdades Privadas:** algumas Instituições possuem parcerias com hospitais que oferecem avaliações a custos reduzidos ou até mesmo de forma gratuita;
- **Projetos de Extensão Universitária:** algumas Instituições realizam projetos de atendimento à comunidade, incluindo avaliações neuropsicológicas. Esses projetos podem ter prazos específicos de

inscrição, então é importante acompanhar os canais oficiais das instituições.

#### **Orientações para facilitar o acesso ao diagnóstico:**

- Caso haja demora no atendimento pelo SUS, é possível consultar a Secretaria de Saúde do seu município sobre a possibilidade de encaminhamento para serviços em cidades vizinhas, especialmente quando houver pactuação regional ou vagas disponíveis em centros especializados;
- Para as clínicas-escola, entre em contato diretamente com as instituições para verificar prazos e custos. Algumas instituições oferecem listas de espera para avaliação;
- Em algumas cidades, há ONGs e associações voltadas para o autismo que podem auxiliar na orientação e no encaminhamento para serviços especializados.

O diagnóstico de TEA na vida adulta ainda enfrenta desafios, mas buscar ajuda pelos serviços públicos e Instituições de Ensino pode ser um caminho alternativo para algumas pessoas.

#### **O que vem depois do diagnóstico?**

Receber um diagnóstico de autismo na idade adulta pode despertar uma mistura de emoções. Para algumas mulheres, há um alívio imediato ao perceberem que nunca foram “estranhas” – apenas neurodivergentes. Para outras, há um período de luto pelo tempo perdido, pela infância e adolescência vividas sem o suporte adequado e pelas oportunidades que poderiam ter sido diferentes caso o diagnóstico tivesse vindo mais cedo.

*Se eu tivesse tido quando criança o meu diagnóstico, apesar de que na época que eu era criança não tinha muita informação nem mesmo pra meninos, só o nível 3 de suporte que conseguia ser detectado, eu acho que minha vida seria completamente diferente né. Eu acho que eu eu teria evoluído muito mais né, estaria muito mais realizada do que eu tô hoje né. Mas agora que eu tive o diagnóstico eu posso correr atrás né, fazer algo que me identifica mais.*



Após essa fase inicial, o diagnóstico pode permitir que essas mulheres redefinam sua relação consigo mesmas e com o mundo. Algumas das principais mudanças que podem ocorrer incluem:

- **Autoconhecimento:** saber que são autistas permite que ajustem suas expectativas e entendam suas limitações e pontos fortes;
- **Busca por Comunidade:** muitas encontram apoio e identificação em grupos de outras mulheres autistas, seja presencialmente ou em comunidades online;
- **Acesso a Estratégias de Suporte:** o diagnóstico facilita o acesso a adaptações no ambiente de trabalho, acompanhamento terapêutico adequado e intervenções específicas para melhorar a qualidade de vida;
- **Reconstrução das Relações:** compreender seu próprio funcionamento pode ajudar na comunicação com familiares, amigos e parceiros, promovendo relações mais saudáveis e respeitadas.

### QUESTIONÁRIO PARA SISTEMATIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES NA AVALIAÇÃO DO AUTISMO EM MULHERES ADULTAS

Este questionário foi desenvolvido no âmbito deste estudo como um instrumento de apoio para mulheres adultas que buscam compreender melhor suas experiências pessoais e facilitar a comunicação de suas características durante processos de avaliação clínica para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sua estrutura baseia-se em referências da literatura científica atual (Hull et al., 2017; Hull et al., 2019; Cook, Hull & Mandy, 2024; Estrin et al., 2020), bem como nos dados provenientes dos relatos das participantes da pesquisa realizada no contexto do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulada “Camuflagem e autismo: um estudo com mulheres com diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade, sob o parecer de número 6.711.867.

A proposta deste questionário surgiu durante o encontro de restituição, espaço destinado ao compartilhamento dos dados da pesquisa com as participantes e à validação do produto técnico desenvolvido. Sua construção contou diretamente com sugestões e contribuições oferecidas por elas, com base em suas próprias vivências e nas dificuldades enfrentadas ao longo do processo diagnóstico.

O objetivo do questionário é colaborar para que informações relevantes, muitas vezes omitidas ou não reconhecidas como significativas pelas próprias mulheres, ou negligenciadas por profissionais que desconhecem as especificidades do autismo em mulheres, sejam sistematizadas e comunicadas de forma mais clara durante a avaliação clínica. Assim, espera-se que este instrumento funcione como um recurso facilitador no momento da consulta, contribuindo para uma escuta mais sensível, uma compreensão mais ampla e uma investigação diagnóstica mais precisa e individualizada, especialmente em casos em que os sinais do autismo são menos reconhecidos.

1. Como foi sua infância em termos de socialização? Tinha facilidade para fazer amigos? Preferia brincadeiras solitárias? Sentia-se diferente das outras crianças?
2. Você teve (ou tem) interesses muito intensos ou específicos? Já se aprofundou em temas ou hobbies de forma intensa, mesmo que fossem socialmente aceitos (ex.: livros, animais, moda, astrologia)?
3. Como é (ou foi) sua experiência com a comunicação social? Sente dificuldade em entender entrelinhas, ironias, duplo sentido? Tem receio de iniciar ou manter conversas?
4. Quais comportamentos repetitivos ou hábitos você apresenta? Balançar o corpo, roer unhas, enrolar cabelo, repetir rotinas, organizar objetos de maneiras específicas?
5. Como você lida com mudanças e imprevistos? Mudanças na rotina causam desconforto, ansiedade, ou necessidade intensa de planejamento?
6. Você já se sentiu exausta após interações sociais, mesmo em eventos que deveriam ser agradáveis? Socializar é mentalmente cansativo? Precisa de muito tempo sozinha para "se recuperar"?
7. Você sente que age de maneira diferente em diferentes ambientes sociais? Precisa "interpretar papéis", monitorar expressões faciais, gestos ou falas para se encaixar?
8. Existem questões sensoriais que te incomodam? Hipersensibilidade ou hipossensibilidade a sons, luzes, cheiros, texturas de roupas, toques físicos?
9. Já recebeu outros diagnósticos de saúde mental? Ansiedade, depressão, transtornos alimentares, TDAH, transtornos de personalidade? Algum tratamento anterior não pareceu "encaixar" completamente?
10. Como você lida com emoções próprias e alheias? Sente emoções muito intensamente? Tem hiperempatia (absorver sentimentos dos outros)? Tem dificuldade para regular ou expressar emoções?

Reconhecer o percurso histórico do diagnóstico do autismo é essencial para compreender por que muitas mulheres autistas passam grande parte de suas vidas sem uma identificação adequada. O viés de gênero, que condiciona as expectativas sociais sobre o comportamento feminino, aliado às estratégias de camuflagem social adotadas pelas mulheres autistas, contribuem significativamente para o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio. Embora o número de pesquisas sobre os impactos da camuflagem social tenha aumentado recentemente, ainda é preciso aprofundar o entendimento sobre como esses fatores afetam especificamente as mulheres dentro do espectro.

É importante ressaltar que **este material não se configura como instrumento diagnóstico, tampouco substitui a avaliação clínica realizada por profissionais qualificados, como psiquiatras e psicólogos com experiência em neurodesenvolvimento.** O processo diagnóstico é complexo e envolve entrevistas detalhadas, testes padronizados e uma análise cuidadosa da história de vida da pessoa avaliada. As informações apresentadas aqui têm o objetivo de oferecer um panorama sobre o tema, auxiliando na compreensão das particularidades do autismo em mulheres e na busca por um diagnóstico adequado.

Nenhuma informação contida neste material substitui a avaliação clínica realizada por profissionais especializados. Apenas uma análise criteriosa e individualizada pode confirmar o diagnóstico e garantir o acesso a estratégias apropriadas de suporte.

Buscar um diagnóstico não se limita apenas à obtenção de uma resposta clínica. Trata-se também de compreender melhor sua própria vivência e identificar caminhos que estejam alinhados às suas reais necessidades e experiências.

O diagnóstico, por si só, não muda o passado, mas pode transformar o futuro. Ele dá nome a uma experiência que, por tanto tempo, foi solitária e incompreendida. Ele permite que mulheres autistas retirem, aos poucos, as máscaras que usaram por anos e passem a viver com mais autenticidade e menos exaustão.

E, acima de tudo, ele confirma aquilo que, no fundo, muitas já sabiam: elas nunca foram estranhas ou antissociais. Sempre foram autistas. E, agora, podem finalmente ser vistas como realmente são.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>a</sup> ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Cook, J., Hull, L., & Mandy, W. (2024). Improving diagnostic procedures in autism for girls and women: A narrative review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 20, 505–514. <https://doi.org/10.2147/NDT.S372723>

Dougherty, M. J., Bartlett, C. W., & Goin-Kochel, R. P. (2022). Revisiting the female protective effect in autism: A review of the evidence and issues for future research. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14, 5. <https://doi.org/10.1186/s11689-022-09436-6>

Duvall, S., Armstrong, K., Shahabuddin, A., Grantz, C., Fein, D., & Lord, C. (2021). A road map for identifying autism spectrum disorder: Recognizing and evaluating characteristics that should raise red or “pink” flags to guide accurate differential diagnosis. *The Clinical Neuropsychologist*, 36(5), 1172–1207. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1921276>

Estrin, G. L., Milner, V., Spain, D., & Happé, F. (2020). Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>

Hoang, N., Cytrynbaum, C., & Scherer, S. W. (2018). A "female protective model" explains sex differences in neurodevelopmental disorders. *Human Molecular Genetics*, 27(R2), R219–R227. <https://doi.org/10.1093/hmg/ddy184>

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>

Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of autism and developmental disorders*, 49(3), 819–833. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>

Jacquemont, S., Coe, B. P., Hersch, M., Duyzend, M. H., Krumm, N., Bergmann, S., Beckmann, J. S., & Eichler, E. E. (2014). A higher mutational burden in females supports a “female protective model” in neurodevelopmental disorders. *Nature*, 13(6), 468-471. <https://doi.org/10.1038/nature12504>

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>

LAUREANO, B. S. Imagem de capa – mulher segurando máscara teatral. [Imagem gerada por inteligência artificial com uso do ChatGPT, a partir do prompt: "crie uma imagem estilo aquarela de uma mulher segurando uma máscara de teatro grega cobrindo metade do rosto"]. 2025. Disponível em: <https://chat.openai.com>. Acesso em: 02 de maio 2025.

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1304–1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>

Posserud, M.-B., Solberg, B. S., Engeland, A., Haavik, J., & Klungsøyr, K. (2021). Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(6), 635–646. <https://doi.org/10.1111/acps.13368>

Robinson, E. B., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Happe, F., & Ronald, A. (2013). Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(13), 5258-5262. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211070110>

Strang, J., Van Der Miesen, A., Caplan, R., Hughes, C., daVanport, S., & Lai, M. (2020). Both sex- and gender-related factors should be considered in autism research and clinical practice. *Autism*, 24, 539 - 543. <https://doi.org/10.1177/1362361320913192>.

Van Wijngaarden-Cremers, P.J.M., van Eeten, E., Groen, W.B. et al. (2014) Gender and Age Differences in the Core Triad of Impairments in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 44, 627–635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>

Whitlock, A., Fulton, L., Lai, M. C., Pellicano, E., & Mandy, W. (2020). Recognition of girls on the autism spectrum by primary school educators: An experimental study. *Autism Research*, 13(8), 1358–1372. <https://doi.org/10.1002/aur.2316>

## LEGENDA



PARTICIPANTE 1



PARTICIPANTE 2



PARTICIPANTE 3



PARTICIPANTE 4



PARTICIPANTE 5



PARTICIPANTE 6



PARTICIPANTE 7



PARTICIPANTE 8



PARTICIPANTE 9



PARTICIPANTE 10



PARTICIPANTE 11



PARTICIPANTE 12



PARTICIPANTE 13



PARTICIPANTE 14



PARTICIPANTE 15

## Sobre as Autoras



### **Bárbara Silva Laureano**

Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Comportamental e Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo e Deficiência Intelectual. Mestranda em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Supervisora e sócia da Envolve - clínica especializada em intervenção ABA. Professora na pós-graduação do Instituto Adultos no Espectro. Realiza avaliação e intervenção com crianças, adolescentes e adultos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.



### **Letícia Lorenzoni Lasta**

Psicóloga, Mestre em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Departamento das Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

“Com certeza esse material será muito útil para as mulheres que estão em busca do diagnóstico. Se eu tivesse isso, essas informações, eu teria ido em busca mais cedo e não teria passado por tantos desafios e tratamentos que nunca funcionaram.”



“Obrigada por me dar espaço para contar minha história. Eu contei para você, para vocês, coisas que nunca falei antes. Foi um momento importante, assim, para saber que outras passaram, e passam, pelas mesmas dificuldades que eu. Tomara que minhas experiências sirvam para que outras mulheres consigam o diagnóstico.”



“Espero que minha história, parte dela né, sirva para que outras mulheres se entendam, se reconheçam e busquem o quanto antes o diagnóstico. E que não se sintam mais culpadas por serem diferentes. É um luto, mas também é libertador dar um nome.”



“Obrigada por nos ouvir. Também me conheço um pouco mais, sei o que é *masking* e o que não é. Como a colega falou, também espero que nossa história sirva como bússola para as mulheres que ainda não encontraram o caminho para o diagnóstico. Como os capítulos são curtinhos, elas terão facilidade de ler, sem sobrecarregar. Ficou muito bom. Um trabalho realmente útil para nós.”



Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*  
**Mestrado Profissional  
em Psicologia**

**UNISC**  
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL