

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BIANCA ROCHA FIUZA SÁTIRO

**O IMPACTO DOS PAPÉIS E ESTERÉOTIPOS DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MULHERES**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

BIANCA ROCHA FIUZA SÁTIRO

**O IMPACTO DOS PAPÉIS E ESTERÉOTIPOS DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Jéssica Queiroga de Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

BIANCA ROCHA FIUZA SÁTIRO

**O IMPACTO DOS PAPÉIS E ESTERÉOTIPOS DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MULHERES**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 08/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROFA. ME. JÉSSICA QUEIROGA DE OLIVEIRA

Membro: PROFA. ESP. CÍCERA JAQUELINE SOBREIRA ANDRIOLA/ UNILEÃO

Membro: PROFA. ME. MOEMA ALVES MACEDO/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

O IMPACTO DOS PAPÉIS E ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MULHERES.

Bianca Rocha Fiuza Sátiro¹
Jéssica Queiroga de Oliveira²

RESUMO

O presente estudo buscou refletir sobre o percurso sócio histórico do diagnóstico, a prevalência de homens no TEA e a relação dos papéis de gênero com o espectro, objetivando elucidar acerca das implicações desses papéis no impacto do diagnóstico do TEA em mulheres. O TEA pode ser caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social, aprendizado, capacidade de adaptação e a presença de comportamentos repetitivos, apresentando uma predominância diagnóstica em homens. Entretanto, tal concepção acerca do transtorno possui influência dos papéis sociais de gênero ocasionando no subdiagnóstico de mulheres no espectro. A pesquisa apresenta uma revisão bibliográfica relativa ao impacto dos estereótipos de gênero no diagnóstico de mulheres dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta se deu por meio das análises de resultados já publicados em artigos, livros e dissertações acerca da relação entre gênero e diagnóstico no Transtorno do Espectro Autista. Diante do levantamento de dados, conclui-se que os estudos e pesquisas acerca do assunto são escassas, indicando que as percepções sexistas do espectro prejudicam no processo de diagnóstico em mulheres e consequentemente em seu tratamento, fazendo-se fundamental que os profissionais consigam nomear e compreender a diferenciação entre sexo biológico e gênero.

Palavras-chave: Diagnóstico. TEA. Mulheres. Gênero. Estereótipos.

ABSTRACT

The present study sought to reflect the socio-historical path of the diagnosis, the prevalence of men with ASD and the relationship between gender roles and the spectrum, aiming to elucidate the implications of these roles on the impact of the ASD diagnosis on women. ASD can be characterized by difficulties in communication, social interaction, learning, adaptability and the presence of repetitive behaviors, with a diagnostic predominance in men. However, this conception of the disorder is influenced by social gender roles, leading to underdiagnosis of women on the spectrum. The research presents a bibliographic review on the impact of gender stereotypes on the diagnosis of women with Autism Spectrum Disorder (ASD). This research was carried out through the analysis of results already published in articles, books and dissertations about the relationship between gender and diagnosis in Autistic Spectrum Disorder. In view of the data collection, it is concluded that studies and research on the subject are scarce, indicating that sexist perceptions of the spectrum harm the diagnostic process in women and consequently their treatment, making it essential that professionals can name and understand the difference between biological sex and gender.

Keywords: Diagnosis. ASD. Women. Gender. Stereotypes.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: biancarfiuza@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: jessicaqueiroga@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Na quinta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento humano caracterizado por dificuldades com a comunicação, interação social, aprendizado, capacidade de adaptação e a presença de comportamentos repetitivos. Ainda segundo o DSM-V, a proporção diagnóstica do espectro é de uma menina em quatro meninos (APA, 2013), reforçando o TEA enquanto uma condição predominantemente masculina, sendo essa concepção propagada a séculos. Destarte, nos últimos anos levantou-se a importância de se aprofundar sobre o diagnóstico de autismo em mulheres pelo aparecimento do aumento de demandas, muitas vezes detectadas já na fase adulta.

Visto que o TEA se manifesta em características comportamentais, é válido indagar de que forma os papéis de gênero imposto são interpretados no processo diagnóstico, contribuindo para o esquecimento das mulheres dentro do espectro. Para isso se faz necessário compreender que os estereótipos de gênero atuam normalizando e contribuindo no apagamento histórico e social de mulheres, visando a elaboração de um feminino produzido como antagônico ao masculino. Essa distinção é utilizada para definir, a partir de fatores biológicos, a dimensão do papel social que a mulher exercerá, implicando em questões como maternidade compulsória, exploração das condições de trabalho, estrutura familiar tradicional, etc. Tais instituições perpetuam o controle da mulher enquanto sujeito e corroboram para preservar intacta a cultura patriarcal na qual estamos todos inseridos.

Os atravessamentos que o assunto abordado exerce nas relações para as mulheres dentro do espectro autista são pungentes e desencadeiam um esgotamento da multiplicidade de suas existências, sendo assim, esta pesquisa busca debater sobre a utilização do discurso patriarcal e o seu impacto na vida dessas mulheres, constituindo-se em ferramenta de opressão. Segundo Beauvoir (1970, p. 151) toda a história das mulheres foi feita pelos homens, o próprio feminismo nunca foi um movimento autônomo: foi, em parte, um instrumento nas mãos dos políticos e, em parte, um fenômeno refletindo um drama social mais profundo. Diante disso, toda pesquisa deve se ater ao filtro do gênero, desde nossas concepções teóricas até o debate nos espaços acadêmicos, questionando todo conhecimento e ideia estabelecida como verdade.

Como mulher e estudante de psicologia, fez-se urgente elucidar sobre as ramificações da violência de gênero sofrida pelas mulheres e como elas se propagam para além das instituições citadas anteriormente, adentrando também no âmbito da psicologia. No modelo

social patriarcal, a violência contra a mulher perpetua-se por todos os âmbitos, sendo um pilar essencial para sua manutenção. Nesse sistema, a mulher não é reconhecida como sujeito universal, só podendo ser determinada essencialmente a partir do papel do homem, sendo ele o Sujeito absoluto, enquanto ela é o Outro (BEAUVOIR, 1970).

Destarte, com o objetivo de dar luz às implicações dos papéis de gênero no diagnóstico do TEA em mulheres, faz-se necessário apresentar pesquisas sobre o assunto de forma a melhor compreender as nuances do gênero nas suas vidas, norteando a pesquisa como seguinte questionamento: como os papéis e estereótipos de gênero dificultaram o desenvolvimento do diagnóstico de autismo em mulheres? O presente trabalho tratará de abarcar os assuntos correspondentes a esta problemática, na busca por ampliar os debates dentro e fora da comunidade acadêmica acerca das especificidades da existência das pessoas inseridas nesse espectro.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter qualitativo, buscando a compreensão e explicação da realidade social que não pode ser quantificável, essa abordagem trabalha com a rede de significados que correspondem ao mais fundo das relações, processos e fenômenos. Segundo Richardson (1999 apud FERNANDES et. al 2018) os estudos de metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinada problemática, analisar a interação entre determinadas variáveis compreendendo assim os processos dinâmicos vivenciados por grupos sociais.

No tocante a sua natureza diz respeito a pesquisa básica exploratória acerca do fenômeno social de gênero e suas implicações diante do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em mulheres, com o intuito de gerar conhecimentos novos para o desenvolvimento da discussão acerca da temática no meio acadêmico. A pesquisa busca elucidar desde o contexto sócio histórico da institucionalização do diagnóstico até as implicações dos estereótipos de gênero nesse diagnóstico.

Nesse estudo aplicou-se o método de revisão bibliográfica de modo que foram analisados artigos científicos, livros e teses de dissertação como critério de inclusão conteúdos que abordassem o escopo do tema. Quanto a busca de dados, foi utilizada a análise descritiva e se deu através das plataformas Scielo, Google Acadêmico e PEPISC, onde foram escolhidas publicações de trabalhos Latino e Norte americanos. No tocante a compreensão das características do TEA, foram utilizados como direcionadores o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V

(APA, 2013) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11 (OMS, 2019). Ainda foram delimitados os descritores: Transtorno do Espectro Autista (TEA), mulheres autistas, estereótipos de gênero e diagnóstico.

3 O NASCIMENTO DA CLÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO.

Nos últimos anos o debate acerca do crescente número de diagnósticos de transtornos mentais têm sido cada vez mais abordado dentro e fora do âmbito acadêmico e, tratando-se do diagnóstico, faz-se importante elucidar alguns pontos acerca do papel das ciências psiquiátricas nesse processo. Historicamente, a psiquiatria foi a primeira ciência médica a isolar a psique e trabalhar o mental como objeto de estudo, todavia, ela buscou enquadrar o sujeito no discurso da ciência pelo prisma da clínica médica e, por conseguinte, das patologias do mental (LOURES; FERNANDES, 2015). Destarte, existem algumas dissidências entre os profissionais especializados na área de saúde mental no tocante a prática clínica psiquiátrica e suas classificações, visto que elas rompem com as teorias de cunho crítico e filosófico que integram as propriedades das patologias mentais (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Ademais, pode-se afirmar que a psiquiatria foi a primeira a delimitar classificações para identificar e classificar possíveis patologias. A área do saber psiquiátrico recorre as classificações psicopatológicas visando definir o diagnóstico pois através delas é possível estabelecer sistematicamente as alterações no sujeito (SANTOS, 2008 apud LOURES; FERNANDES, 2015). Nessa perspectiva, a classificação de uma patologia ou condição física e/ou mental com base nos sintomas observados seria o elemento principal da prática psiquiátrica, sendo um fazer, em grande parte, pautado pelo estabelecimento de diagnósticos.

A psiquiatria apropria-se das bases psicopatológicas por diversas perspectivas como a biológica, a comportamental ou sociocultural (LOURES; FERNANDES, 2015), porém o foco do processo mantém-se na biológica, pois através dos seus preceitos é possível preterir a experiência subjetiva do sujeito, frequentemente abstraindo a relação da patologia com o espaço social no qual o indivíduo está inserido. As autoras Loures e Fernandes (2015) alertam como essa tendência a classificação de forma objetiva dos fenômenos levou a um empobrecimento da clínica psiquiátrica, observado no crescente número de possíveis diagnósticos encontrados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima primeira revisão (CID-11).

Para o autor Dalgarrondo (2008) os diagnósticos são ideais essenciais para o trabalho científico e conhecimento do mundo, mas não podem ser reais e concretos, visto que cada pessoa possui uma realidade única e inclassificável. Há no processo diagnóstico diversos fatores que precisam ser analisados para se chegar ao tratamento ideal, visto que quando se ignora a experiência subjetiva na vivência da enfermidade, o diagnóstico se torna superficial e estritamente biológico. Conseqüente, quando empregado de forma imprecisa, o diagnóstico psiquiátrico pode ser utilizado para rotular as pessoas que não se adaptam as normas sociais, legitimando o controle social e permitindo o poder médico, motivação recorrente em regimes políticos totalitários (DALGALARRONDO, 2008).

No livro *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais* (2008), o autor Paulo Dalgarrondo cita o psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857 – 1939), como um dos pioneiros no estudo acerca do desenvolvimento atípico em crianças, quadro clínico que na atualidade se refere ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), na época nomeado enquanto Síndrome Autística da Esquizofrenia. Os pontos de identificação sintomatológica do autismo Bleuleriano dizem respeito a inabilidade em manter relação afetiva com outros, pouca ou nenhuma habilidade no manejo social, condutas e modos rígidos, pensamentos desorganizados, dentre outros (MAS, 2018).

A primeira menção a uma categoria diagnóstica chamada Distúrbio Autístico do Contato Afetivo foi realizada à comunidade médica em 1943, pelo médico e psiquiatra Leo Kanner. Kanner (1996), através do seu estudo com crianças, trouxe observações acerca das particularidades da fala, fúria resultante a mínimas mudanças na rotina, especificidades na relação com objetos e pessoas, entre outros comportamentos atípicos advindos dessas crianças. Os estudos de Kanner levariam o transtorno da categoria de esquizofrenia para uma subcategoria de transtorno do neurodesenvolvimento, embora ainda o mantivesse no grupo das psicoses infantis.

Como resultado do crescente número de pesquisas e trabalhos acerca do autismo na década de 1980, o DSM-III reconheceu e classificou essa condição como parte do grupo de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs). Segundo o autor Klin (2006) o termo TID foi preferido para retratar o fato de que no autismo e nas condições relacionadas a ele, como a síndrome de Asperger, diversas áreas de funcionamento podem ser acometidas. No ano de 2013 a nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM- 5 reuniu todos os transtornos que faziam parte do espectro do autismo em um só diagnóstico: TEA. Seguindo a alteração, em janeiro de 2022 é vigorada a nova Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-11, classificando o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um diagnóstico unificado.

Os impactos da mudança de categoria juntamente com a forma de diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista podem ser observados através do número crescente desse diagnóstico ao longo dos anos. O mais recente relatório publicado em 2 de dezembro de 2021 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*), dos Estados Unidos, aponta que 1 em cada 44 crianças aos 8 anos de idade, em 11 estados norte-americanos, é diagnosticada como autista, segundo dados coletados no ano de 2018.

Embora os dados sejam alarmantes, ainda há barreiras no que concerne ao diagnóstico prévio em TEA. Devido à complexidade no reconhecimento das primeiras manifestações do transtorno, os profissionais encontram dificuldades para identificar o diagnóstico precocemente em crianças, visto que é necessário conhecer a fundo os critérios técnicos do quadro. Tais critérios podem variar e se apresentam de forma específica a depender da faixa etária e nível de desenvolvimento cognitivo e comportamental do sujeito. Um dos fatores de influência no subdiagnóstico dos casos se dá devido ao pouco conhecimento acerca da etiologia do transtorno, associado a isso não existe um instrumento de avaliação padrão-ouro com traduções para o português que consiga indicar a presença desse transtorno (SEIZE; BORSA, 2017 apud SILVA ET AL, 2018).

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (APA, 2013), entende-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que pode ser caracterizada por déficits na comunicação e habilidades em relacionamentos sociais, além de comportamentos estereotipados e interesses restritos, sendo essas as suas características mais proeminentes. Entre os sinais que devem ser observadas para o possível diagnóstico estão a ecolalia, reprodução de sons ouvidos ao redor repetidos de forma descontextualizada, ou a estereotipia, que são movimentos compulsórios repetidos como bater as mãos, puxar a orelha, andar na ponta dos pés.

O DSM-V ressalta que muitos indivíduos diagnosticados dentro do espectro podem apresentar também comprometimento intelectual e/ou da linguagem, déficits motores, incluindo marcha atípica (ex.: andar na ponta dos pés), autolesão e comportamentos disruptivos e/ou desafiadores, alguns chegam a desenvolver comportamento semelhante a catatonia, apesar de não alcançar a magnitude de um episódio catatônico. Ademais, indivíduos diagnosticados com TEA apresentam mais propensão ao diagnóstico de ansiedade e depressão (APA, 2013), reforçando a necessidade de um cuidado especializado para esses sujeitos.

No Brasil, pela Lei Berenice Piana (nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012), decretou-se uma política nacional de proteção aos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista, considerando-as dentro do nicho de pessoas com deficiência para todos os efeitos legais. Essa mesma lei, em seu Art. 1º, § 1º, reconhece como pessoa dentro do espectro “aquela portadora de síndrome clínica caracterizada” com:

- I- Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
- II- Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012, nº 12.764)

Conforme o DSM-V, o TEA se divide em três graus de dependência e/ou necessidade de suporte: grau leve, moderado ou severo, com o reconhecimento de que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo (APA, 2013). No grau leve o diagnóstico precoce dos casos tende a ser mais difícil, posto que os sintomas se apresentam de forma mais sutil, podendo se manifestar como uma falta de manejo social ou aversão a mudanças na rotina, em alguns casos sendo confundido com os sintomas de outros transtornos como Ansiedade e TDAH.

Dessa forma, a partir do diagnóstico é possível nortear intervenções específicas do tratamento para minimizar possíveis agravamentos ao paciente, evitando barreiras sociais que possam vir a aparecer, sustentando a importância do diagnóstico precoce para a vida do sujeito dentro do espectro. Logo, para que os objetivos do diagnóstico, no que tange a sua importância clínica e social, sejam alcançados é necessário que os estudos acerca do autismo contemplem as diferenças existentes na sua manifestação levando em consideração os marcadores socioculturais que afetam esse processo e implicam na prevalência histórica de homens dentro do TEA.

4 O AUTISMO ENQUANTO UM TRANSTORNO TIPICAMENTE MASCULINO

Há muito o autismo se apresenta como uma condição psiquiátrica majoritariamente masculina, segundo o psicólogo Baron-Cohen (1997) e Ronald (2006) citado por Moraes (2014), o número de diagnósticos seria de quatro homens para cada mulher. Tratando-se da

síndrome de Asperger, que está inserida dentro do espectro do autismo conforme o DSM-V, a discrepância é ainda maior, nove homens para uma mulher. O que levanta o debate se há no espectro características comportamentais e/ou cognitivas que diferenciem em razão do sexo biológico.

Considerando os aspectos históricos, em seus estudos na década de 1940, o psiquiatra Hans Asperger faria a associação do autismo com uma exagerada “masculinização” do cérebro. Anos mais tarde, a teoria seria refinada sugerindo que o espectro estaria ligado a uma baixa empatia e alto grau de sistematização do cérebro, predominantemente no masculino (BARON-COHEN, 1996 apud MORAES, 2014). A teoria sustentaria a existência de mentes empáticas (femininas), mentes sistemáticas (masculinas) e mentes hiper sistemáticas (“exacerbadamente” masculinas), sendo essas as que apresentariam o transtorno do espectro autista.

No campo da avaliação, o diagnóstico de autismo baseia-se, em grande parte, na observação de características comportamentais sociais e de comunicação, e através do histórico de desenvolvimento do paciente. Todavia, determinados instrumentos utilizados no processo de diagnóstico do TEA demonstram ser influenciados pelos comportamentos de socialização esperados de cada criança com base no gênero (GOLDMAN, 2017 apud VASCONCELOS, 2022).

Entende-se portanto que o número de diagnósticos em homens se dá também em razão dos instrumentos de avaliação serem tradicionalmente construídos embasados sob um estereótipo masculino, atrelado ao fato que ainda dispomos de poucos instrumentos de avaliação/intervenção para autistas adolescentes e adultos. Os mais conceituados são: Socially Savvy, Social Skills Solutions e o Assessment of Functional Living Skills (AFLS) (MIZAEI; RIDI, 2022)

À medida que os estudos foram aprofundados, compreendeu-se que o autismo pode se manifestar de formas diferentes conforme o sexo biológico. A falta de informações sobre as particularidades e sintomas mais comuns em mulheres com TEA podem promover resultados tendenciosos, portanto é possível que a diferença do número de homens e mulheres com autismo seja menor do que o apontado. Constata-se que meninas e meninos com TEA apresentam interesses restritos divergentes, sendo os do primeiro grupo dificilmente captados pelos instrumentos diagnósticos (HULL, 2016 apud FINK; MOREIRA, 2021). Diante disso, acredita-se que os estudos subestimaram o número de mulheres com TEA, já que estas não apresentavam características do estereótipo masculino e muitos desses dados eram de amostras completamente masculinas (FINK; MOREIRA, 2021).

Supõe-se que as meninas podem ser menos vulneráveis ao TEA devido mecanismos de proteção inatos, mas pesquisas fazem-se necessárias para definir quais mecanismos seriam esses (MENG-CHUAN LAI et. al., 2011 apud GUERRA, 2020), uma vez que esses pressupostos corroboram com a perpetuação do neurosexismo. Diversos estudos recentes têm demonstrado o papel da socialização na construção das diferenças cognitivas em homens e mulheres, considerando a neuroplasticidade do cérebro, capacidade de se adaptar e aprender novas habilidades, podendo os aspectos culturais influenciarem na estruturação morfofisiológica do cérebro (GUERIM, 2020).

Outro fator que influencia o entendimento do TEA enquanto um transtorno tipicamente masculino se dá pelo fenômeno apresentado por mulheres dentro do espectro: o *Masking*. Esse fenômeno consiste na capacidade de mascarar a sintomatologia do transtorno do espectro autista, criando estratégias e habilidades compensatórias para se adaptar socialmente (JOVÉ, 2016). Esse comportamento contribui para que os casos de autismo leve em mulheres passem despercebidos, resultando no crescimento gradativo de subdiagnósticos.

Considerando que o diagnóstico no espectro autista também ocorre a partir da análise de comportamentos e sintomas, nesse sentido a prevalência de pesquisas realizadas em pessoas do sexo masculino atuou como um dos fatores resultantes na incidência de homens com diagnóstico até dez vezes maior do que em mulheres, corroborando com a crença de que o transtorno do espectro autista é mais recorrente no gênero masculino (HILL, 2012 apud PEREIRA, 2019). Contudo, as pesquisas que procuram diferenças entre homens e mulheres não se atentam em expor a distinção entre sexo e gênero (GUERIM, 2020), refletindo crenças estereotipadas de gênero.

Neste ponto, faz-se importante fomentar que o sexo é biologicamente definido e inato, enquanto o gênero é uma construção social baseada nos comportamentos socioculturais esperados de homens e mulheres. Para Guerim (2020), quando a neurociência ignora a diferença entre esses dois conceitos, apresenta uma justificativa biológica para um fenômeno social. Logo, em consonância com as reflexões de Pereira e Guerim, compreende-se que o diagnóstico da mulher dentro do espectro autista pode ser negligenciado impactando na invisibilidade do feminino encontrado no TEA.

A idealização e imposição de que meninas devem ser comportadas e discretas, condutas esperadas desde sempre, faz com que características comuns ao TEA passem despercebidas ou sejam notadas tardiamente, por outro lado a idealização de que meninos devem ser agitados e se impor, podem levar a busca pelo diagnóstico quando não estão presentes (VASCONCELLOS, 2022). Isto posto, entende-se que a influência dos estereótipos

de gênero no diagnóstico se configura através dos padrões culturais e estruturalmente machistas da sociedade patriarcal que difere o tratamento ao qual mulheres e homens serão submetidos.

5 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA (TEA) E PAPÉIS DE GÊNERO

A autora feminista Simone de Beauvoir (1970) sugere, em seu livro *O segundo sexo*, analisar a questão de gênero para além da perspectiva biológica, como uma construção social performática a partir de padrões e estereótipos esperados. Para a filósofa francesa, ter nascido biologicamente no sexo feminino não te coloca na categoria mulher, para que pertença a essa realidade é necessário se moldar aos critérios da feminilidade (BEAUVOIR, 1970). Com isso, a teórica ratifica sua crítica aos padrões os quais as mulheres são submetidas, abarcando a perspectiva histórica e existencialista. Destarte, apesar de haver diversas concepções no que se refere aos estudos de gênero, existe um consenso de que o gênero é a construção social do masculino e feminino naturalizado a partir do sexo biológico de nascimento, estando esses dois conceitos interligados.

Entende-se, portanto, que o gênero consiste em um conjunto de normas modeladoras dominante em homens e mulheres, normas estas expressas nas relações destas duas categorias sociais (SAFFIOTI, 2015). Ele se faz imprescindível para a sociedade patriarcal, pois estabelece padrões considerados normativos de raça, gênero e orientação sexual, possibilitando para o homem desfrutar de uma posição de poder, enquanto a mulher e outras minorias, são invisibilizados. Para Saffioti (2015), o gênero é o pilar principal da manutenção do status quo no qual a mulher está inserida, sustentando o patriarcado e tornando-o demasiadamente forte, atravessando todas as instituições.

Posto isso, a percepção dos papéis de gênero é adquirida logo na infância, quando são ensinados quais comportamentos, atitudes e modos de pensar são esperados, sendo a família o primeiro ambiente onde esses padrões serão propagados. Na experiência da mulher, a naturalização quanto a performance de gênero é tão amplamente naturalizada que se acredita serem biologicamente determinados e, portanto, imutáveis. Tais estereótipos são reforçados por todas as esferas (escola, mídia, empresas) contribuindo para que esses papéis sociais sejam mantidos, ou seja, a partir do processo de socialização que se constrói a concepção de gênero, no qual se define os aspectos de masculinidade e feminilidade como resultado do reforço que os sujeitos recebem durante toda a vida.

No livro recém publicado da historiadora feminista Elinor Cleghorn (2021), intitulado *Mulheres doentes: uma viagem através da medicina e do mito em um mundo feito pelo homem* (*Unwell women: a journey through medicine and myth in a man-made world*) levanta-se o debate acerca do impacto dos papéis de gênero na maneira como as mulheres, tal qual os profissionais da área, lidam com os problemas de saúde. A autora traz como tese a concepção de que a saúde das mulheres tem sido constantemente mal interpretada ao longo da história, expressando-se nos sintomas, decisão de pedir ajuda e consequentemente, no diagnóstico (CLEGHORN, 2021).

No que concerne ao âmbito diagnóstico, acredita-se que o problema reside no conhecimento das relações de gênero, que não é detido por nenhuma categoria ocupacional. Profissionais da saúde, da educação, da magistratura, do Ministério Público etc., precisam uniformemente, e com urgência, da qualificação acerca da concepção de gênero (SAFFIOTI, 2015). A ignorância dos profissionais quanto a diferenciação dos conceitos de sexo biológico e gênero podem acarretar em equívocos, visto que o sexo biológico é um marcador determinante para a avaliação da realidade material das mulheres.

As diferentes atribuições no que tange aos sintomas levam à diagnósticos pré-determinados a partir do gênero, sendo culturalmente inserido no imaginário popular que alguns transtornos e/ou doenças podem estar mais presentes em homens ou mulheres. Uma contribuição para a ideia consiste no fato dos médicos interpretarem mais os sintomas expressados pelos doentes do sexo masculino como orgânicos e os expressados pelas mulheres como psicossociais, resultante da ideia de as mulheres serem consideradas mais emocionais e propensas a problemas psicológicos e psicossomáticos (POINHOS, 2010).

Conforme o autor Puig Jové (2016) citado por Vasconcellos (2022), pacientes com TEA do sexo feminino apresentam maior compreensão da importância de interação social e, consequentemente, um desejo maior de interagir com outras pessoas. É comum que mulheres dentro do espectro desenvolvam estratégias para se encaixar em grupos sociais e busquem camuflar seus traços autísticos, através do fenômeno supracitado de *Masking*, podendo ocasionar no diagnóstico tardio do TEA. Além do mais, há indicadores de que, para alcançar os padrões determinados no DSM ou no CID, as mulheres carecem apresentar maior gravidade nos sintomas de TEA, em comparação com homens (E.G., BARGIELA ET AL., 2016 apud MIZAELE E RIDI, 2022).

Segundo Mizael e Ridi (2022) proporcionalmente ao aumento de diagnósticos precoces em crianças com TEA, tem emergido protocolos de avaliação e intervenções. Contudo, a temática possibilita alguns questionamentos, como se existe uma possível

negligência para com os indivíduos diagnosticados tardiamente visto que a ênfase em intervenção se dá com crianças. Com o aumento exponencial da prevalência de autismo, é crescente o número de diagnósticos tardios, o que impacta em uma expressiva população de adultos autistas que não tiveram acesso a tratamento adequado (MIZAEL E RIDI, 2022). Nessa perspectiva é importante refletir na possibilidade de, diante dessas nuances, não haver preparo necessário para garantir cuidado a esse recorte da população.

Outrossim, tratar o autismo enquanto um “transtorno de homens” pode estar privando o diagnóstico, ou acarretando no diagnóstico errado, para mulheres, tendo em vista que existe uma variedade de comorbidades que podem confundir e tornar menos explícitos os sinais do TEA, como por exemplo, os sintomas de outros transtornos (APA, 2013), implicando em problemas de identidade das pacientes e detendo a melhor compreensão de suas limitações (JOVÉ, 2016). Essa percepção sexista do espectro prejudica o processo de diagnóstico e consequentemente em seu tratamento, tornando imprescindível que os profissionais consigam nomear e compreender os impactos do sexo e gênero no processo diagnóstico do TEA para que consigam ofertar um serviço de qualidade a essas pacientes.

A complexidade do diagnóstico de autismo é atenuante pela ampla profusão de sinais e características em cada paciente, não obstante, essa complexidade se transfigura ainda maior em meninas, sobretudo, em função dos aspectos socioculturais e estereótipos associados que englobam questões psicossociais de identidade de gênero, sexo biológico, dentre outras questões que foram mencionadas. Além disso, é perceptível a escassez de pesquisas, trabalhos, bem como discussões no que se refere a esta temática no Brasil, observa-se que o que a maior parte da bibliografia que o aborda é sobretudo, norte-americana.

Desse modo, grande parte dos estudos encontrados suscitam hipóteses e questões diferentes, com pesquisas inconclusivas ou ainda contraditórias. A desproporção de discussão científica, sub-representação de meninas em pesquisas, diferenças culturais e a influência dos estereótipos de gênero expõe-se como fatores a serem observados resultantes no subdiagnóstico e ausência de suporte a pacientes com esse transtorno. Destarte, o diagnóstico, acompanhamento e pesquisas sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) são amplamente complexos, com abordagens contínuas e relevantes, não podendo limitar-se a um grupo específico de pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, os estudos e pesquisas em TEA apontam para prevalência de diagnósticos em homens em detrimento do diagnóstico produzido em mulheres. No âmbito da avaliação psicológica o diagnóstico é baseado, em grande parte, pela observação de características comportamentais, sociais e de comunicação através do levantamento do histórico do paciente, contudo, estudos apontam que instrumentos utilizados no diagnóstico do TEA sofrem influência dos comportamentos esperados de cada indivíduo. Diante disto, compreende-se que um dos fatores que influencia na prevalência do sexo no tocante ao diagnóstico diz respeito aos instrumentos serem tradicionalmente desenvolvidos sob a perspectiva do estereótipo masculino, não considerando a influência do gênero nos sintomas e comportamentos apresentados.

Influenciada pelos estereótipos de gênero, a sintomatologia do autismo pode se manifestar de formas diferentes em meninas e meninos conforme o sexo biológico, pode-se constatar diante disto que cada grupo apresenta interesses restritos específicos, sendo dificilmente identificados quando se trata do grupo de meninas, o que acarreta na subestimação acerca do número de mulheres com TEA.

No que tange o papel dos estereótipos no subdiagnóstico de mulheres, compreende-se que a idealização de que meninas devem ser comportadas e discretas implica que características comuns a TEA passem despercebidas ou percebidas de forma tardia, assim, tal influência do diagnóstico se dá através dos padrões culturais e estruturalmente machistas, diferenciando o tratamento o qual serão submetidos homens de mulheres. Destarte, espera-se que as reflexões trazidas nesta pesquisa gerem mudanças na comunidade acadêmica, ampliando as discussões e incluindo os próprios autistas nas decisões sobre pesquisas e intervenções para que, assim, tenhamos uma prática socialmente relevante e igualitária.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.5.** ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2014;
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos.** São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970
- Brasília, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Do Espectro Autista. Brasília: Diário Oficial da União. 2012
- CLEGHORN, Elinor. **Unwell Women: A Journey Through Medicine and Myth in a Man-Made World.** 2021.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FERNANDES, M. A; et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise Bibliométrica. **Desafio online**, v. 6, n. 1. 2018. Disponível em: <<https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539>>. Acesso em: 25 de nov. de 2022.
- FINK, Beatriz Kaminski; MOREIRA, Andressa Gabrielle; DE OLIVEIRA, Gustavo Carvalho. Transtorno do espectro autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub reconhecimento na população feminina. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, 2020.**
- GUERRA, Sávila Rodrigues Carvalho et al. Há diferenças de gênero na manifestação do autismo?. 2020. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39263/3/Artigo%20do%20TEA%20-%20Final%20-%202008%2006%202021.pdf>
- GUERIM, Laura D. Neurociência Localizada: revendo diferenças de sexo/gênero em pesquisas sobre o cérebro. **Veritas (Porto Alegre)**, v. 65, n. 2, p. e36565-e36565, 2020.
- KANNER, Leo. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250.
- KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.
- LOURES, Natália Raquel Pereira; FERNANDES, Paula Brant. A soberania da clínica: além do diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Estilos da Clínica**, v. 20, n. 2, p. 279-295, 2015.
- MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2022.

MIZAEL, Táchita Medrado; RIDI, Cíntia Cristina Ferreira. Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, p. 054-068, 2022.

MORAES, Thiago Perez Bernardes de. AUTISMO: Entre a alta sistematização e a baixa empatia. Um estudo sobre a hipótese de hiper masculinização do cérebro no espectro autista. **Revista Pilquen**, v. 16, n. 11, p. 1-19, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças 11ª revisão. OMS, 2019.

PEREIRA, A. K.; SOUTO, V. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. In: **Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação Sociedade Brasileira de Design da Informação**. Belo Horizonte. p. 1403-1411. 2019.

POÍNHOS, Rui. Viés de gênero na medicina. 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63160/2/46852.pdf>> Acesso em: 27 de out. de 2022.

PUIG JOVÉ, Lucas et al. Diferencias de género/sexo en el perfil psicológico de adolescentes diagnosticados de trastorno del espectro autista. 2017. Disponível em: <<https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/271133/TFG-PUIG-2016.pdf?sequence=1>>. Acesso em 22 de out. de 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. Ed. 2 **Gênero, Patriarcado, Violência**. São Paulo, 2015. Expressão popular.

SILVA, Beatriz Siqueira et al. Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista e seu impacto no âmbito familiar. **CIPEEX**, v. 2, p. 1086-1098, 2018. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2878/1376>>. Acesso em: 17 de nov. de 2022.

VASCONCELOS, Vitoria Chiari. Meninas e mulheres com Transtorno do Espectro do Autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências. 2022.

WELLS, R. H. C. et al. CID-11: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP. Acesso em: 20 nov. 2022. 2019